Pflege PRAXIS

Besser schlafen – auch bei Demenz

Ute Bogatzki | Alexander Bogatzki

Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schlafstörungen

Von A wie Aromatherapie bis Z wie Zubettgehen-Rituale

schlütersche

Pflege PRAXIS

Ute Bogatzki | Alexander Bogatzki

Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schlafstörungen

Von A wie Aromatherapie bis Z wie Zubettgehen-Rituale

Besser schlafen – auch bei Demenz

schlütersche

Ute Bogatzki ist Altenpflegefachkraft, Praxisanleiterin, Pain Nurse, Gerontofachkraft und Heilpraktikerin und Expertin für Schlafkultur und Schlafmedizin.

Alexander Bogatzki ist Altenpflegefachkraft, Pain Nurse und Praxisanleiter.

Beide sind als Dozenten an einer Altenpflegeschule und in der Weiterbildung tätig.

»Pflege und Betreuung sind eine 24-Stunden-Aufgabe.«

ANGELA VIELLIEBER, SENIORENRESIDENZ LEONBERG

pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0849-8 (Print)
ISBN 978-3-8426-9088-2 (PDF)
ISBN 978-3-8426-9089-9 (EPUB)

**© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.
Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: VectorMine – stock.adobe.com
Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg
Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Einleitung ... 9

Teil 1 ... 11

1 Warum schlafen wir? ... 12

1.1 Jeder Mensch träumt ... 15
1.1.1 Elektroenzephalogramm (EEG) ... 15
1.1.2 Traumtheorien ... 16

2 Chronobiologie ... 18

2.1 Wir schlafen in Phasen ... 20
2.2 Wie viel Schlaf brauchen wir? ... 24
2.3 Der zirkadiane Rhythmus ... 25

3 Schlafstörungen ... 29

3.1 »Im Alter ändert sich der Schlaf« ... 34
3.2 Schlafstörungen erkennen ... 35
3.3 Störungen durch Reize ... 36
3.4 Störungen durch physiologische Phänomene ... 38
3.4.1 Arousals ... 38
3.4.2 Einschlafzuckungen (Einschlafmyoklonien) ... 39
3.4.3 Periodische Gliedmaßenbewegung ... 39
3.5 Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien) ... 41
3.5.1 Eine Insomnie erkennen ... 41
3.5.2 Eine Insomnie behandeln ... 42
3.6 Depressionen ... 43
3.7 Restless-Legs-Syndrom ... 44
3.8 Morbus Parkinson ... 46
3.9 Schlafapnoe ... 47
3.9.1 Obstruktive Schlafapnoe ... 47
3.9.2 Zentrale Schlafapnoe ... 50

3.10 Störungen durch internistische Erkrankungen 51
3.10.1 Arterielle Hypertonie 52
3.10.2 Kardiovaskuläre Erkrankungen 52
3.10.3 Zerebrovaskuläre Erkrankungen 52
3.10.4 Herzinsuffizienz 53
3.10.5 Nykturie 54

4 Wie Demenz den Schlaf beeinflusst 55

4.1 Sundowning-Syndrom 57
4.2 Schlafapnoe 58
4.3 Rituale für einen guten Schlaf 58
4.4 Die Strukturierung des Tages 60
4.4.1 Fallbeispiel: »Frau S. läuft die ganze Nacht« 61

5 Medikamente, die den Schlaf beeinflussen 63

5.1 Benzodiazepine 66
5.2 Nicht-Benzodiazepin-Agonisten (Z-Medikamente) 67
5.3 Antidepressiva 68
5.4 Neuroleptika 69
5.5 Freiverkäufliche Präparate 69
5.6 Schlafstörende Medikamente und Substanzen 71

Teil 2 73

6 Guter Schlaf im Pflegeheim 74

6.1 »Medikamente sind nicht die einzige Lösung« 75
6.2 Gut schlafen – eine Aufgabe der Pflegekräfte 79
6.2.1 Fallbeispiel: Frau M. und der Schlaf 82
6.3 Ein Assessment zur Bemessung der Schlafqualität .. 84

7 Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schlafstörungen 87

7.1 Aromapflege 88
7.1.1 Ätherische Öle 90
7.1.2 Entspannende bzw. schlafanstoßende Öle 97
7.1.3 Mazerate und Hydrolate 103

7.1.4 Anregende ätherische Öle ... 110
7.2 Wickel und Auflagen in der Behandlung von Schlafstörungen ... 113
7.2.1 Wickel und Auflagen sind basale Stimulation ... 114
7.2.2 Johanniskrautöl für einen guten Schlaf ... 116
7.2.3 Pulswickel ... 117
7.2.4 Nackenrolle ... 117
7.2.5 Kräutersocken ... 118
7.3 Weitere Einschlafhilfen ... 118
7.3.1 Das selbst hergestellte Kräuterkissen ... 118
7.3.2 Einschlafen mit Hilfe von Wasser ... 120
7.3.3 Das Ansteigende Fußbad ... 122
7.3.4 Schlafsocken ... 124
7.4 Ernährung beeinflusst den Schlaf ... 125
7.5 Licht als schlaffördernde Maßnahme ... 126
7.5.1 Exkurs: Licht ist nicht gleich Licht ... 127
7.5.2 Licht pflegerisch einsetzen ... 130
7.5.3 Fallbeispiel Frau W. und das fehlende Licht ... 131
7.5.4 Betreuungskräfte als Begleiter ... 132
7.6 Akupressur ... 132
7.6.1 Akupressur bei Schlafstörungen ... 133
7.6.2 Akupressur anwenden ... 134
7.6.3 Akupunkturpflaster ... 135
7.6.4 Akupressur bei Einschlafschwierigkeiten ... 137
7.6.5 Akupressur bei Ruhelosigkeit ... 138
7.6.6 Wissenswertes über die Akupressurpflaster ... 139
7.7 Schlafhygiene ... 140
7.7.1 Rituale ... 140
7.7.2 Eine gute Schlafhygiene ... 142
7.8 Kognitives Verhaltenstraining ... 143
7.8.1 Gedankenstopp ... 143
7.8.2 Fantasiereisen ... 144
7.8.3 Muskelrelaxation nach Jacobsen (PMR) ... 144
7.8.4 Die 4/7/8-Methode ... 146
7.8.5 Autogenes Training ... 147
7.8.6 Fallbeispiel: Frau S. und die gestörte Nachtruhe ... 148

8 Eine gute Tagesstrukturierung fördert den Schlaf 150
8.1 Fallbeispiel: Frau W. trocknet ab 153
8.2 Biografie-orientierte Aktivitäten 154

Teil 3 57

9 Die nächtliche Versorgung 158
9.1 »Tag- und Nachtdienst müssen sich austauschen« 159
9.2 Der Dienst in der Nacht 162
9.2.1 Achten Sie auf Ihre Ernährung 163
9.2.2 Achten Sie auf Ihre Tagesgestaltung 163
9.3 Gestalten Sie die Nacht im Heim 164
9.4 Projekt Nachtcafé 165
9.4.1 Die Grundlagen 166
9.4.2 Die Ist-Situation 166
9.4.3 Die »Sportbar« entsteht 167
9.4.4 Die Teilziele 167
9.4.5 Die Umsetzung 168
9.4.6 Die Evaluation 169
9.4.7 Interview: »Pflege und Betreuung sind eine 24-Stunden-Aufgabe« 170

Literatur 173

Register 176

Einleitung

Guter, erholsamer Schlaf ist eine Grundvoraussetzung für ein aktives und gesundes Leben – auch im höheren und hohen Alter. Menschen, die längere Zeit unter einem gestörten und nicht erholsamen Schlaf leiden, gefährden ihre Gesundheit.

Wenn Menschen eine solche gesundheitliche Beeinträchtigung erfahren, steigt die Gefahr, dass begleitend Schlafstörungen auftreten. Mit dem Alter steigt das Risiko gesundheitlicher Störungen an. Deshalb steigt auch die Prävalenz der Schlafstörungen mit dem Alter an. Rund 35 Prozent der über 65-Jährigen weisen Symptome einer Schlafstörung auf.[1] Dies bedeutet, dass pflegebedürftige Menschen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, eine Schlafstörung zu erleiden oder bereits eine manifeste Störung des Schlafes haben. Viele schwerstpflegebedürftige Menschen leben im Pflegeheim und dementsprechend viele Menschen mit einem beeinträchtigten Schlaf. Pflegekräfte haben wenig konventionelle Problemlösungsansätze, um pflegebedürftige Menschen im Bereich Ruhen und Schlafen gezielt zu unterstützen.

Nicht-medikamentöse Interventionen bieten den Pflegekräften individuelle Problemlösungsansätze, die auch für eine Steigerung der Lebensqualität sorgen. Durch die sanften Anwendungsmethoden, wie wir sie hier im Buch schildern, sind kaum bis gar keine Nebenwirkungen zu erwarten und die Akzeptanz bei Pflegebedürftigen und den Ärzten ist hoch.

[1] Vgl. Garms-Homolová V (2016): Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen. Aktuelles Wissen für wirkungsvolle Interventionen. Gezielte Hilfe für einen besseren Schlaf. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 37

Dieses Buch richtet sich an Pflegekräfte, die Menschen ganzheitlich pflegen möchten, und zwar mit einfachen, leicht verfügbaren und die Lebensqualität steigernden Maßnahmen. Diese Interventionen können selbstverständlich auch in der ambulanten Pflege angewandt werden.

Der erste Teil des Buches widmet sich:
- der Chronobiologie,
- Warum wir schlafen müssen,
- der pathologischen Veränderungen des Schlafes,
- den Medikamenten, die den Schlaf beeinflussen.

Der zweite Teil des Buches widmet sich:
- den Aufgaben einer Pflegekraft, um guten Schlaf zu ermöglichen,
- dem Erkennen von Schlafstörungen,
- den nicht-medikamentösen Interventionen.

Der dritte Teil des Buches widmet sich:
- der strukturellen Gestaltung der nächtlichen Versorgung,
- dem Projekt Nachtcafé,
- hilfreichen Tipps für Nachtarbeit.

In jedem Buchteil finden Sie zudem Interviews mit Experten zum Thema Schlaf, u. a. vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

Teil 1

1 Warum schlafen wir?

Ein Drittel unseres Lebens befinden wir uns in einem bewusstlosen Zustand und nicht nur wir. Fast alle Lebewesen müssen regelmäßig einen bewusstlosen bzw. einen Ruhezustand einnehmen. Jedoch ist dieser Zustand von außen betrachtet sehr unpraktisch und teilweise lebensgefährlich, da der Schlafende nicht auf nahende Gefahren reagieren kann.

Es muss also einen oder mehrere wichtige Gründe geben, warum jedes höher entwickelte Lebewesen auf dieser Erde nicht ohne Schlaf auskommt. Schlaf ist ein elementarer Bestandteil für das Entwickeln von komplexen organischen Strukturen.[2] Im Schlaf muss sich etwas ereignen, was im wachen Zustand nicht möglich ist. Ganz genau ist noch nicht geklärt, warum wir schlafen müssen, es gibt jedoch einige viel versprechende Theorien.

Theorie 1: Im Schlaf wird im Oberstübchen aufgeräumt! Wer je versucht hat, während einer rauschenden Party das Zimmer aufzuräumen, wird diese Theorie eingängig finden. Sind wir wach, findet in unserem Gehirn sozusagen eine Party statt. Jede Sekunde werden im Wachzustand Tausende von Sinneseindrücken empfangen, verarbeitet und ausgetauscht. Bei all der Arbeit in unserem Rechenzentrum fällt auch entsprechend »Müll« an (wie auch bei der Party), sprich: unnötige Informationen.

Allerdings haben wir im Hirn keine Deponie, die beständig wachsen kann. Unser Schädel ist begrenzt und irgendwann geht der Platz aus, wo der Müll zwischengelagert werden kann. Stattdessen wird regelmäßig durchgespült: Nervenzellen und ihre Synapsen ziehen sich zusammen und machen Platz, damit die Zwischenräume der Nervenzellen gespült werden können.[3] Damit dies möglich ist, müssen die Nervenzellen ihre Arbeitsleistung drosseln. Genau dieser Mechanismus ist wahrscheinlich zum Großteil nur im Schlaf möglich.

---

[2] Vgl. Benedict C, Tunberger M (2019): Schlaf ist die beste Medizin. Schlau, schlank und gesund über Nacht – Schlafexperte Dr. Christian Benedict erklärt, wie es geht. 1. Auflage. Hamburg: Eden books

[3] Vorster A (2019): Warum wir schlafen. Weshalb unsere Beine manchmal keinen Schlaf finden, auch Schnecken sich schlau schlummern und andere faszinierende Erkenntnisse über den unbekannten Teil unseres Lebens. Unter Mitarbeit von Nadine Roßa. München: Heyne Verlag

2 Chronobiologie

Definition **Chronobiologie**

*»Das Wort Chronobiologie versteht sich als zeitliche Organisation biologischer Prozesse (griech. chronos = die Zeit). Die Chronobiologie versucht, die zeitliche Organisation im Verhalten und in den physiologischen Abläufen von Lebewesen zu beschreiben. Die Organisation erfolgt über exogene Faktoren und endogene Substanzen, die bestimmte Rhythmen des Stoffwechsels, des Endokriniums, Immunsystems, Nervensystems u. a. Organsysteme vorgeben.«**

* Siems W, Bremer A, Przyklenk J (2007): Allgemeine Krankheitslehre für Physiotherapeuten. Heidelberg: Springer, S. 18

Die meisten Lebewesen haben einen zyklischen Wechsel zwischen Ruhen und Wachsein, aber nur Säugetiere und Vögel schlafen. Das große Problem dabei: Im Schlaf sind sie extrem gefährdet und können nicht auf Gefahren reagieren. Dennoch hat sich der Schlafevolutionär durchgesetzt.[8]

Daher können wir davon ausgehen, dass die Physiologie des Schlafes ein optimierter Prozess unseres Körpers ist und somit notwendig für unser Überleben.

Schlaf ist komplex und es gibt mehrere Theorien, um ihn zu erklären. Eine davon ist das Zwei-Prozess-Modell von Alexander Borbély. Diese Theorie veranschaulicht das System zwischen Wachsein und Ruhen/Schlafen sehr gut, ohne dabei zu komplex zu werden. Daher beschränken wir uns hier auf dieses System.

Borbély beschreibt einen Wechsel zwischen Wachsein und Schlaf durch ein wechselwirkendes System, das aus zwei Prozessen besteht. Die zentrale Annahme für den ersten Prozess ist: Je länger ein Mensch wach ist, desto müder wird er. Es entsteht der **Schlafdruck**. Der Schlafdruck resultiert aus einer Schlafschuld, die entsteht, wenn über mehrere Nächte nicht genug geschla-

[8] Vgl. Stuck BA, Maurer JT, Schlarb AA, Schredl M, Weeß HG (2018): Praxis der Schlafmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg., S. 10

3 Schlafstörungen

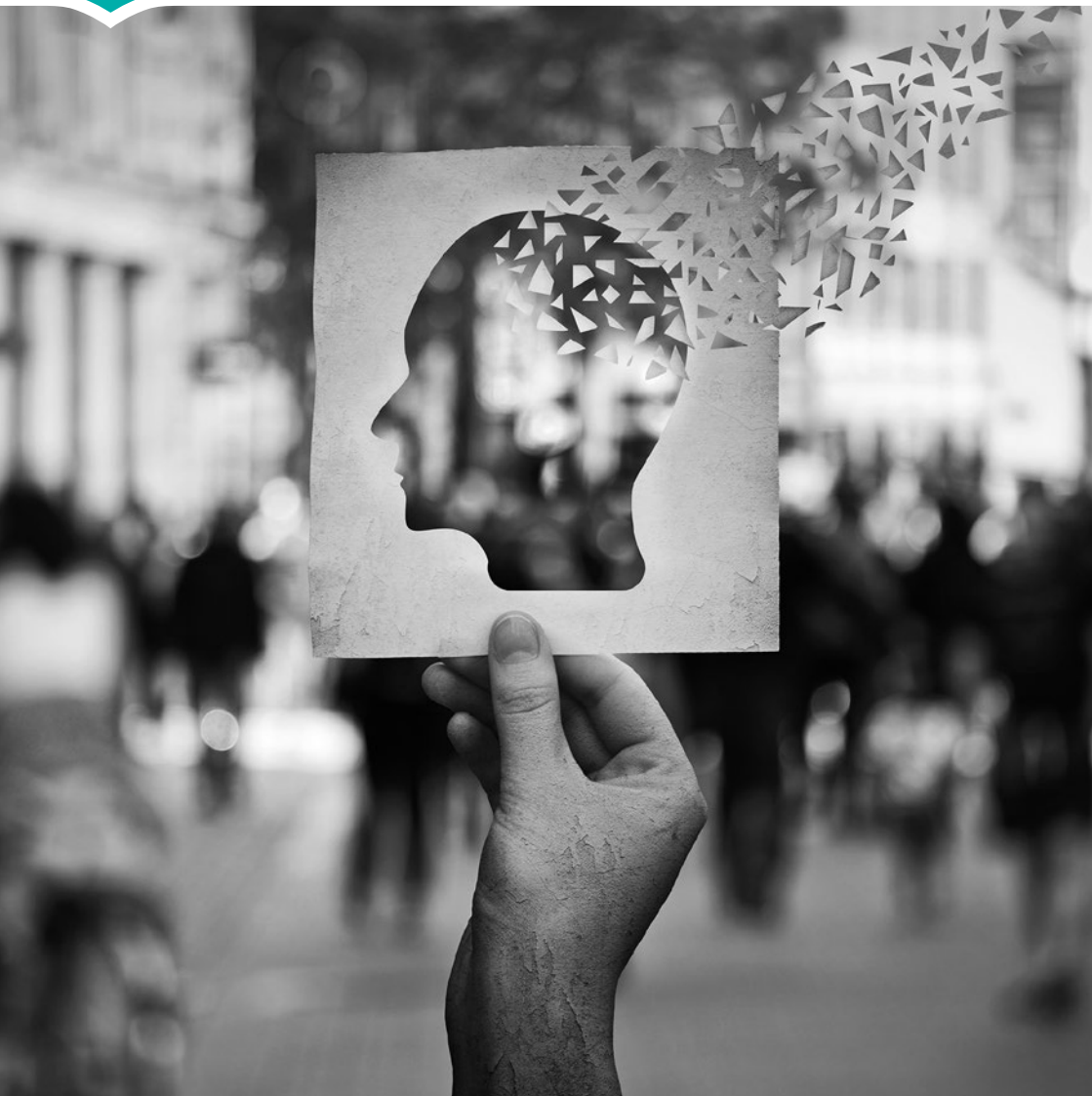
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Karl-Otto Steinmetz studierte Physik und Humanmedizin. Nach der Weiterbildung zum Internisten mit Schwerpunkt Lunge ist er seit 1988 niedergelassener Arzt mit den Schwerpunkten Pneumologie, Allergologie und Somnologie. Er übt seit 2006 eine Lehrtätigkeit im Bereich Wirtschaftsmathematik und ambulanter ärztlicher Versorgung aus.

Prof. Dr. Steinmetz, Sie als Schlafmediziner wissen um die Wichtigkeit des Schlafes des alten Menschen. Wie unterscheidet sich der Schlaf des alten Menschen vom Schlaf des Erwachsenen im mittleren Alter?
Der Schlaf des Menschen ist in hohem Maße »geordnet«. Das bedeutet, er läuft nach relativ festen Regeln ab. Aber diese Regeln ändern sich im Laufe des Lebens. Säuglinge schlafen im Schnitt ca. 15–17 Stunden pro Tag und etwa die Hälfte davon ist sog. REM-Schlaf. Außerdem zeigen Säuglinge ein polyphasisches Schlafverhalten; das heißt, sie haben über 24 Stunden mehrere Schlaf- und Wachphasen (nicht zur Entzückung ihrer Eltern!).

Dies ändert sich im mittleren Lebensalter bei Gesunden erheblich. Die Schlafdauer beträgt nur noch etwa 7–8 Stunden und der Schlaf ist ein reiner Nachtschlaf mit einem REM-Anteil von ca. 20 Prozent. Obwohl, aktuell steht der sog. Powernap zur Mittagszeit wieder hoch im Kurs! Aber allgemein kann man davon ausgehen, dass im mittleren Lebensalter ein monophasisches Schlafverhalten vorherrschend ist.

Mit zunehmendem Lebensalter treten aber deutliche Änderungen ein. Zum einen nimmt die Schlafeffizienz von 90–95 Prozent beim jungen Menschen auf unter 80 Prozent beim über 60-Jährigen (im statistischen Mittel!) ab. Dadurch wird der Schlaf als weniger erholsam empfunden. Auch kommt es vermehrt zu nächtlichen Weckreaktionen, die oft zu längeren Wachphasen führen (da man sich über den gestörten Schlaf »aufregt«, damit das sympathische Nervensystem aktiviert und dann erst recht nicht zurück in den Schlaf findet!).

4 Wie Demenz den Schlaf beeinflusst



2017 lebten etwa 783.000 Menschen in vollstationären Einrichtungen.[38] Studien belegen, dass etwa die Hälfte von ihnen an einer demenziellen Erkrankung leiden.[39] Besonders Menschen mit einer Demenz vom Typ Alzheimer sind anfällig für Schlafstörungen: Bei ihnen sind die Tiefschlaf- und die REM-Phasen gestört, die Schlafarchitektur (▶ Kap. 2) verändert sich, der Schlaf-/Wach-Rhythmus wird negativ beeinflusst. Helfen können rechtzeitige Maßnahmen im Sinne von Prophylaxen, möglichst bevor Schlafstörungen auftreten.

Solche Maßnahmen bestehen vor allem in der Strukturierung des Tagesgeschehens, der Tageslichtexposition und der Beibehaltung von Gewohnheiten, also einem biografischen Ansatz.

Achten Sie daher bei Pflegebedürftigen mit einer Demenz v. a. auf folgende Merkmale[40]:

- Körperliche Zeichen von Müdigkeit wie bspw. herabhängende Augenlider, leichter Tremor, dunkle Augenringe, Veränderung der Körperhaltung, häufiges Gähnen),
- Lethargie,
- Desorientierung,
- Ruhelosigkeit,
- Reizbarkeit,
- Teilnahmslosigkeit,
- Apathie,
- Verlangsamte Reaktion,
- Konzentrationsstörungen,
- Halluzinationen und vorübergehende Wahnvorstellungen,
- Aggression und Erregung,
- Händezittern.

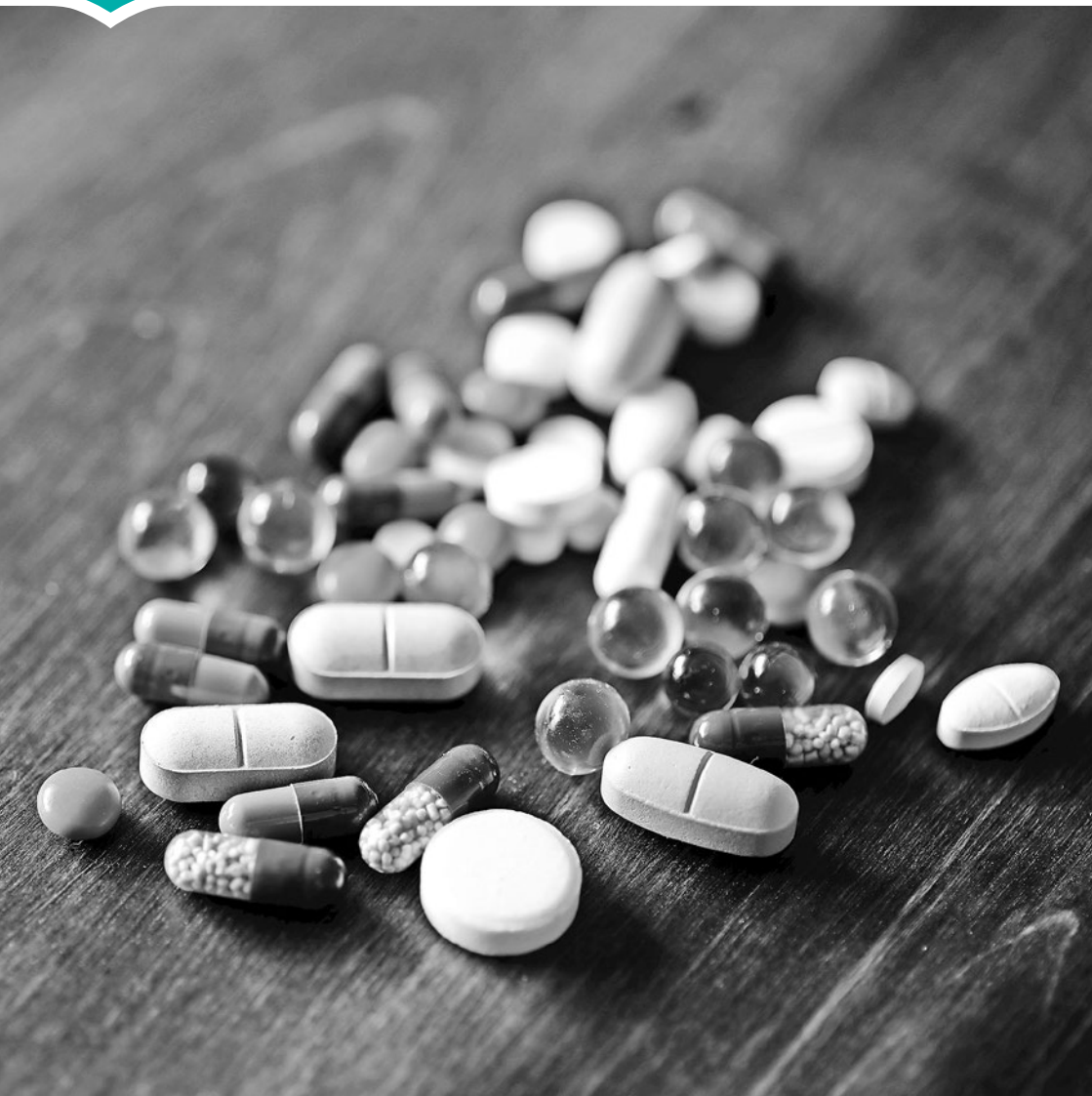
---

[38] Vgl. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html#234064

[39] Vgl. Robert-Koch-Institut 2004:21f

[40] Stefan et al. 2009 S. 345

5 Medikamente, die den Schlaf beeinflussen



Wer zur Abendzeit das Fernsehen einschaltet, weiß, dass es viele Präparate gibt, die den Schlaf verbessern bzw. herbeiführen sollen. Baldrian, Hopfen und andere Mittelchen, die man eben schnell mal in der Apotheke oder im Drogeriemarkt kauft, versprechen einem, endlich »gut« schlafen zu können.

In Pflegeheimen und Krankenhäusern werden viele Medikamentengruppen eingesetzt, um den Schlaf herbeizuführen oder gar zu erzwingen. Im ersten Moment scheint dies auch eine sinnige Methode zu sein, die in der Medizin häufig angewandt wird:

- »Habe ich Schmerzen, nehme ich eine Schmerztablette.«
- »Wenn ich eine bakterielle Infektion habe, nehme ich Antibiotika.«

Allerdings ist es unstrittig, dass sich der Schlaf durch die Einnahme von schlafinduzierenden Medikamenten verändert und das bringt Probleme mit sich. Sobald der Schlaf durch eine Maßnahme erzwungen oder verändert wird, hat dies Auswirkungen auf die Homöostase und umgekehrt.

Schlafördernde Präparate verändern maßgeblich die Homöostase, da ihre Inhaltsstoffe im Körper verstoffwechselt werden und diese Stoffwechselprodukte zum gewünschten Ergebnis (Schlaf) führen. Dies ist problematisch, weil wir den Schlaf als Teil eines 24-Stunden-Zyklus betrachten müssen.

Verändert man den Schlaf durch schlafinduzierende und -fördernden Substanzen, funktionieren die gewohnten Mechanismen nicht mehr. Es kann passieren, dass sich bestimmte Schlafphasen verlängern, verkürzen oder ganz ausfallen. Das wiederum wirkt sich auf die Aktivitäten tagsüber aus.

Dabei wird die Ursache für die Schlafstörung durch schlafinduzierende Substanzen weder geheilt noch gemindert. Im Umkehrschluss führt dies dazu, dass Menschen ohne Behandlung der Ursachen ihrer Schlafstörung dauerhaft auf schlafinduzierende Substanzen zurückgreifen.

Die meisten stark wirksamen schlafinduzierende Substanzen sind aber Akutmedikamente und für eine dauerhafte Gabe nicht geeignet. Sie haben häufig ein hohes Suchtpotenzial, eine hohe Halbwertszeit und/oder einen Gewöhnungsfaktor.

Teil 2

6 Guter Schlaf im Pflegeheim

6.1 »Medikamente sind nicht die einzige Lösung«

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine gemeinnützige, operative Stiftung. Ihr Ziel ist es, die gesundheitliche Versorgung – und hierbei insbesondere die Pflegequalität – für ältere pflegebedürftige Menschen zu verbessern. Daniela Sulman ist Pflegeexpertin und Bereichsleitung Projekte im ZQP.

Daniela Sulmann

Warum ist das Thema Schlaf gerade in Bezug auf ältere pflegebedürftige Menschen relevant?
Schlaf ist wichtig für Körper und Geist. Wie wir schlafen, wirkt sich auf den Stoffwechsel, das Immunsystem und das Gehirn aus. Ein guter Schlaf hilft, sich zu konzentrieren, zu reagieren, sich neue Dinge zu merken und Erinnerungen zu bilden. Er trägt dazu bei, sich ausgeruht und gestärkt zu fühlen.

Voraussetzungen sind eine gute Schlafqualität, das heißt ein individuell empfundener erholsamer Schlaf, und eine individuell ausreichende Schlafdauer. Im Laufe des Lebens ändern sich Schlafgewohnheiten bzw. der Schlafrhythmus. Ältere Menschen wachen zum Beispiel nachts häufiger und morgens früher auf. Veränderte Schlafgewohnheiten und gelegentliche unruhige oder zu kurze Nächte sind an sich unproblematisch.

Aber viele Menschen, und davon viele ältere, haben echte Schlafprobleme, also zum Beispiel eine Einschlafstörung oder Durchschlafstörung. Mit zunehmendem Alter, Demenz, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit steigt das Risiko, Schlafprobleme zu entwickeln.

7 Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schlafstörungen

Um den Ihnen anvertrauten Menschen bei Schlafstörungen zu helfen, brauchen Sie ein ganzes Instrumentarium an Werkzeugen. Wir stellen Ihnen ausgewählte Methoden der nicht-medikamentösen Interventionen vor, mit denen Sie Pflegebedürftige ganz gezielt unterstützen können.

7.1 Aromapflege

Schlafstörungen, vor allem lang andauernde Schlafstörungen, beeinflussen die Lebensqualität deutlich. Es ist der ganze Mensch betroffen: Körper, Seele und Geist.

Info

Aromapflege ist eine den ganzen Körper beeinflussende Form der Pflege. Anwendungen mit ätherischen Ölen und Hydrolaten sind bei Betroffenen und Pflegekräften sehr beliebt.

Fehlender Schlaf führt zu Verspannungen und Verspannungen führen zu Schlaflosigkeit durch Schmerzen und Fehlfunktionen. Nicht ausgeruht sein hat immer auch Auswirkungen auf den Körper und die Befindlichkeit. Wenn Menschen ausgeschlafen haben, fühlen sie sich stärker, weniger verletzlich und kraftvoller.

Gerade bei älteren Menschen mit multimorbiden Einschränkungen kann der Körper Funktionen besser ausführen, wenn sie ausreichend schlafen.

Ein simples Beispiel: Wenn ein Bewohner mit Rechtsherzinsuffizienz Wasser einlagert, so sind die Beine am nächsten Tag schlanker, wenn der Bewohner ausreichend geschlafen hat. War er hingegen nachts wach und ist umhergegangen, so kann sich das Herz nicht ausreichend erholen und am Morgen sind die Beine noch deutlich aufgeschwemmt.

8 Eine gute Tagesstrukturierung fördert den Schlaf

Im Pflegeheim handelt es sich eher um eine Versorgung wie in einem Hotel. Die Bewohner setzen sich an den gedeckten Tisch und müssen sich um nichts kümmern. Der Nachteil ist dabei, dass viele Faktoren nicht mehr beeinflussbar sind. Eigene Erfahrungen und Fähigkeiten sind nicht oder nur noch in geringerem Umfang gefragt. So verlieren all jene Kompetenzen, die die Bewohner sich in ihrem Leben angeeignet haben, an Wichtigkeit. »Was soll ich hier tun?« – »Ich kann doch gar nichts mehr tun!« – Das sind Aussagen, die viele Bewohner treffen.

Umso wichtiger ist der Einsatz von Betreuungskräften. Sie können die Fähigkeiten der Bewohner erkennen und gezielt fördern, doch dafür braucht es sinnvolle Gruppenarbeit und ein gewisses Maß an Verantwortung, die an alte Menschen zurückgegeben werden kann.

Von Vorteil sind auch neue Konzepte: Wohngruppenkonzepte kommen der gewohnten Lebensform der Bewohner wohl am nächsten. Nach Schätzung des Portals pflegemarkt.com lag die Zahl der Pflege-WGs im Jahr 2020 bei bundesweit 2348 Standort von Wohngruppen. Je zur Hälfte sind es Wohngruppen für Menschen mit Demenz bzw. Intensiv-WG's. Weitere 82 Wohngemeinschaften mit Demenzpflege sind in Bau.[91]

In Wohngruppen leben Menschen nach ihrem gewohnten Rhythmus. Sie bringen Fähigkeiten ein und werden dabei unterstützt. Aktuelle Wünsche können leicht umgesetzt werden, was im Pflegeheim wesentlich schwieriger zu organisieren ist. Und dennoch könnten Sie einige Aufgaben und Verantwortlichkeiten an Heimbewohner zurückgeben, wenn die Betreuungskräfte dies unterstützen.

Sich vom Frühstück bis zu Abendessen selbst zu versorgen, ist in einer Wohngruppe normal. Im Pflegeheim könnte es ein Fernziel sein, das die Bewohner viel von ihrem Selbstwertgefühl, ihrer Sinnhaftigkeit und dem Gefühl des Gebrauchtwerdens vermitteln könnte.

---

[91] https://www.pflegemarkt.com/2020/01/23/anzahl-statistik-wohngemeinschaften-pflege-wg-deutschland/

Teil 3

9 Die nächtliche Versorgung

9.1 »Tag- und Nachtdienst müssen sich austauschen«

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) e. V. ist eine medizinische und pflegefachliche Expertenorganisation, die die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene berät. Der MDS koordiniert die fachliche Arbeit der MDK in den Ländern, um die Begutachtung und Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicher zu stellen. Wir sprachen mit Jürgen Brüggemann, Leiter Team Pflege.

Jürgen Brüggemann

Warum haben Sie die nächtliche Versorgung in den Prüfkatalog mit aufgenommen – welche Gefahren sehen Sie in einer nicht ausreichenden Versorgung?

Der in das neue Prüfinstrument zur Qualitätsprüfung in der stationären Pflege aufgenommene Qualitätsaspekt »nächtliche Versorgung« ist dem Qualitätsbereich »Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte« zugeordnet. Dieser Bereich nimmt insbesondere Bezug auf Modul 6 des Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Das neue Prüfinstrument deckt genauso wie das Begutachtungsinstrument alle Lebensbereiche ab. Dazu gehört auch die nächtliche Versorgung, die bei den bisherigen Qualitätsprüfungen nicht ausreichend im Blick gewesen ist.

Die übergeordnete Fragestellung in diesem Qualitätsbereich lautet, ob die Einrichtung entsprechend der individuellen Bedarfslagen des Bewohners bei der Gestaltung des Alltagslebens und der Förderung der sozialen Kontakte geeignete Hilfe leistet. Bei der nächtlichen Versorgung geht es dabei nicht nur um die Unterstützung bei der Einhaltung eines Tag-Nacht-Rhyth-

Literatur

Benedict C, Tunberger M (2019): Schlaf ist die beste Medizin. Schlau, schlank und gesund über Nacht – Schlafexperte Dr. Christian Benedict erklärt, wie es geht. 1. Auflage. Hamburg: Eden books.

Bogatzki U, Bogatzki, A(2020): Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerz. Sanfte Schmerzlinderung in der Altenpflege: ein Ratgeber für Pflegekräfte. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Breuer R (2014): Schlaf. Ein Phänomen und seine Störungen. 2. Aufl., rev. Ausg. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft (Spektrum der Wissenschaft Highlights).

Burgerstein L, Zimmermann M (2012): Handbuch Nährstoffe. Vorbeugen und heilen durch ausgewogene Ernährung; alles über Spurenelemente, Vitamine und Mineralstoffe. 12. Aufl., vollst. neu bearb. und erw. Stuttgart: TRIAS-Verl.

Crönlein T, Galetke W, Young P (2017): Schlafmedizin 1×1. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Deutsch E, Buchmayr B, Eberle M (2015): Aromapflege Handbuch. Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen. 3., korrigierte Auflage. Pflach: Aromapflege.com.

Destatis Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html#234064

Fischer-Rizzi S, Weise M (2014): Das große Buch der Pflanzenwässer. Pflegen, heilen, gesund bleiben mit Hydrolaten. Aarau, München: AT-Verl.

Garms-Homolová V (2016): Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen. Aktuelles Wissen für wirkungsvolle Interventionen. Gezielte Hilfe für einen besseren Schlaf. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Heuberger E, Stappen I (2017): Riechen und Fühlen. Wie Geruchssinn, Ängste und Depressionen zusammenspielen: Neue Wege der Behandlung. Munderfing: Fischer & Gann.

Holzinger B, Klösch G (2018): Schlafstörungen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Kemper J, Zulley J (Hg.) (1994): Gestörter Schlaf im Alter. Tagung Verhaltenstherapie im Alter – Therapie von Schlafstörungen; Verhaltenstherapie im Alter – Therapie von Schlafstörungen. München: MMV Medizin-Verl. (Schriftenreihe Geriatrie Praxis).

Klie T, Guerra V, Knauf AF, Pfundstein T (Hg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz (Reihe Demenz). http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-87870-633-5

Kneipp (o. J.): Die Kneipp Philosophie und ihre 5 Säulen https://www.kneipp.com/de_de/kneipp-magazin/sebastian-kneipp/die-5-saeulen-von-kneipp/

Lärm A, Kurz A: Demenz und Schlaf. https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/demenz-und-schlaf.html

Rehberg C (o. J.): Die 4-7-8 Atemtechnik hilft bei Angstzuständen. https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheit/4-7-8-atemtechnik-lindert-angst-190204016

Rothgang H, Müller R (2019): Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. https://www.barmer.de/blob/215396/a68d16384f26a09f598f05c9be-4ca76a/data/dl-barmer-pflegereport-2019.pdf abgerufen 31.10.2020

Stefan H, Allmer F, Eberl J (2009): POP Praxisorientierte Pflegediagnostik. Wien. Springer.

Siems W, Bremer A, Przyklenk J (2007): Allgemeine Krankheitslehre für Physiotherapeuten. Heidelberg: Springer.

Staedt J, Riemann D (2007): Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Staedt J, Gudlowski Y, Hauser M (2009): Schlafstörungen im Alter. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Rat & Hilfe). http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3111159&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm

Steinberg R, Weeß HG, Landwehr R (2010): Schlafmedizin. Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Bremen: UNI-MED Verl. (UNI-MED Science).

Stuck BA, Maurer JT, Schlarb AA, Schredl M, Weeß HG (2018): Praxis der Schlafmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Vorster A (2019): Warum wir schlafen. Weshalb unsere Beine manchmal keinen Schlaf finden, auch Schnecken sich schlau schlummern und andere faszinierende Erkenntnisse über den unbekannten Teil unseres Lebens. Unter Mitarbeit von Nadine Roßa. München: Heyne Verlag.

Wabner D (2013): Taschenlexikon der Aromatherapie. Die etherischen Öle, Hydrolate und Trägeröle. 1. Aufl. Bad Kötzting: Verlag Systemische Medizin.

Wabner D, Beier C (Hg.) (2012): Aromatherapie. Grundlagen - Wirkprinzipien - Praxis. 2. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer.

Wetter TC, Popp R, Arzt M, Pollmächer T (2018): Elsevier Essentials Schlafmedizin. Das Wichtigste für Ärzte aller Fachrichtungen. 1. Auflage. München: Elsevier (Elsevier Essentials).

Weyer S (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28. https://www.gbe-bund.de/gbe/

Bildnachweise

Seite 12: lassedesignen – stock.adobe.com
Seite 18: Morocko – stock.adobe.com
Seite 29: pololia – stock.adobe.com
Seite 55: 1STunningART stock.adobe.com
Seite 63: alexkich – stock.adobe.com
Seite 74: alonaphoto stock.adobe.com
Seite 75: Laurence Chaperon
Seite 87: beeboys stock.adobe.com
Seite 150: Erwin Wodicka – fotolia.com
Seite 158: mashiki stock.adobe.com
Seite 159: Privat
Seite 170: Silke Hemmer

Register

4/7/8-Methode 146

Abendtyp 26
ACE-Hemmer 72
Adrenalin 31
Aktivitäten
– biografie-orientierte 154
Akupressur 132
Akupressurpflaster 135, 139
Amphetamine 71
Amygdala 91, 93
Ängste/Unruhe 99
Antidepressiva 68
Armbad 120
Aromapflege 88
Arousals 38
Arterielle Hypertonie 52
Asthma 31
Ätherische Öle 90
– Einsatzmöglichkeiten 99
Auflagen 113

Baldrian 70
Benzodiazepine 66
Bergamotte 102
Bergamotteöl 102
Betablocker 71
Betreuungskräfte 132, 171
Blaulichtanteil 128

COPD 31
Cortisolspiegel 27
Cutis 93

Demenz 55, 154
Depressionen 43
Diuretika 72
Dokumentation 114
Dopamin 46, 71

Einschlafmyoklonien 39
Einschlafphase 20, 41
Einschlafzuckungen 39
Elektroenzephalogramm 15
Enzephaline 91
Epidermis 93
Epiphyse 27
Ernährung 125

Fantasiereisen 144
Fenchel 119
Fernpunkte 137
Fußbad
– ansteigendes 122

Gedankenstopp 143
Ghrelin 27
Grapefruitöl 163

Harndrang 31
Haut 93
Herzinsuffizienz 31, 53
Hippocampus 91, 93
Holunderblüten-Hydrolat 110
Hopfenblüten 119
Hydrolate 106
Hypothalamus 25, 90

Innere Uhr 20
Insomnien 41

Johanniskrautöl 116

Kalium 126
Kalzium 126
Kamille 91
Kardiovaskuläre Erkrankungen 52
K-Komplexe 21
Koffein 71
Kognitives Verhaltenstraining 143
Körpertemperatur 28
Kräuterkissen 118
Kräutersocken 118

Langschläfer-Frühstück 80
Lavendel 91, 100, 119
Lavendel-Hydrolat 110
Lavendel-Mazerat 105
Lavendelöl 94
Leichter Schlaf 21
Leptin 27
Licht 36, 126
Lichtarten 129
Locus coeruleus 91

Magnesium 126
Majoran 91, 119
Mandarinenöl 103
Mandelöl 104
Master Clock 25
Mazerate 103
Medikament
– Halbwertzeit 65
Melanopsin 25
Melatonin 27, 70, 125
Melisse 119
Melissen-Hydrolat 106
Melissenöl 106
Morbus Parkinson 46
Morgentyp 26
Muskelrelaxation 144

Nachtcafé 165
Nachtdienst 162
Nackenrolle 117
Nahpunkte 136
Neroli 91
Neuroleptika 69
Nicht-Benzodiazepin-Agonisten 67
Noradrenalin 31, 91
Normaltyp 26
Nucleus suprachiasmaticus 25
Nykturie 54

Olivenöl 103
Orexin 27
Osteoblasten 14
Osteoklasten 14
Oxytocin 27

Parasympathikus 28, 145
Penetration 94
Periodische Gliedmaßen-bewegung 39
Permeation 95
Pfefferminz-Hydrolat 112
Pflegekräfte 33, 44, 58, 79, 114, 154, 160
Pittsburgh Schlafqualitätsin-dex 84
Pulswickel 117

Raphus nucleus 91
Reize
– akustische 36
REM-Schlaf 15, 23, 28, 44
Restless-Legs-Syndrom 31, 44
Retina 25
Riechzellen 92
Rosenblätter 119
Rosmarin-Hydrolat 111, 163
Rosmarinöl 111

Schlaf 13
– gestörter 37
– Rituale 58, 140
– schlechter 35
Schlafapnoe 47, 58
Schlafbalsam 99
Schlafdauer 30
Schlafdefizit 32
Schlafdruck 19
Schlafeffizienz 30
Schlafförderung 78
Schlafhormon 70
Schlafhygiene 140
Schlafphasen 20, 33
Schlafproblem 37
Schlafprobleme 76
Schlafqualität 75
– Assessments 84
Schlafsocken 124
Schlafspindeln 21
Schlafstörungen 35
Schlafwahrnehmung 24
Serotonin 91
Sonnenblumenöl 103
Sonnenlicht 129
Subcutis 93
Substantia nigra 46
Sundowning-Syndrom 57
Sympathikus 27, 145

Tageslicht 130
Tageslichtlampe 130
Tagesmüdigkeit 48, 138
Tagesschläfrigkeit 33, 48
Tagesstrukturierung 60, 150
Taurin 71
Testosteron 27
Thalamus 91
Tiefschlaf 22, 42, 44, 48
Time in bed 80
Tractus retionhypo-thalamicus 25
Traum 15
Traumtheorien 16
Tryptophan 70, 125

Vanille 92

Wachdruck 20
Wickel 113
Wirkung
– dermale 93
– olfaktorische 92

Zerebrovaskuläre Erkrankungen 52
Zirbelkiefer 102
Zirbelkieferöl 102
Zirkadiane Rhythmus 25
Z-Medikamente 67

Schmerz lass nach – aber natürlich!

Pflege PRAXIS

Ute Bogatzki | Alexander Bogatzki

Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerz

Sanfte Schmerzlinderung in der Altenpflege

168 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-8426-0812-2
€ 29,95

Auch als E-Book erhältlich

- Von Aromapflege bis TENS: Alternative und nicht-medikamentöse Verfahren im Überblick
- Konkrete Interventionen und Fallbeispiele zur Schmerzlinderung
- Mit Formular »Schmerzvisite«
- Plus: Maßnahmen zur Linderung von Schmerzsymptomen

»Lindern Sie Schmerzen – mit natürlichen und sanften Methoden.«

Ute Bogatzki

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de **pflegen-online.de**

Individuelle Lösungen für mehr Lebensqualität

Viele ältere Menschen leiden unter Schlafstörungen. Kommt dann noch eine Demenz hinzu, verschlimmern sich oft die Beschwerden. Der gestörte Schlaf hat Folgen: nächtliches Umherwandern, Erschöpfung am Tag, erhöhte Sturzgefahr und ganz generell eine verminderte Lebensqualität.

Doch Pflege- und Betreuungskräfte können eine Fülle von nicht-medikamentösen Interventionen anbieten, die den Schlaf wieder erholsam gestalten! Dieses Buch gibt Auskunft, beschreibt Möglichkeiten (Aromapflege, Wickel und Auflagen, Akupressur, Entspannungsübungen etc.).

Kompakt zusammengefasst, leicht verständlich geschrieben und sofort praktisch umsetzbar – dies ist die ideale Kurzlektüre für Pflege- und Betreuungskräfte. Denn ein guter Schlaf ist auch ein Qualitätsmerkmal einer professionellen Pflege und Betreuung.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autoren

Ute Bogatzki ist Altenpflegefachkraft, Praxisanleiterin, Pain Nurse, Gerontofachkraft und Heilpraktikerin und Expertin für Schlafkultur und Schlafmedizin. Alexander Bogatzki ist Altenpflegefachkraft, Pain Nurse und Praxisanleiter.

Beide sind als Dozenten an einer Altenpflegeschule und in der Weiterbildung tätig.

ISBN 978-3-8426-0849-8