



ERGOTHERAPIE UND BASALE STIMULATION BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

ACHTUNG! Nicht bewegen!

Bitte bleiben Sie in der gerade eingenommen Position für die nächsten vier Bilder!

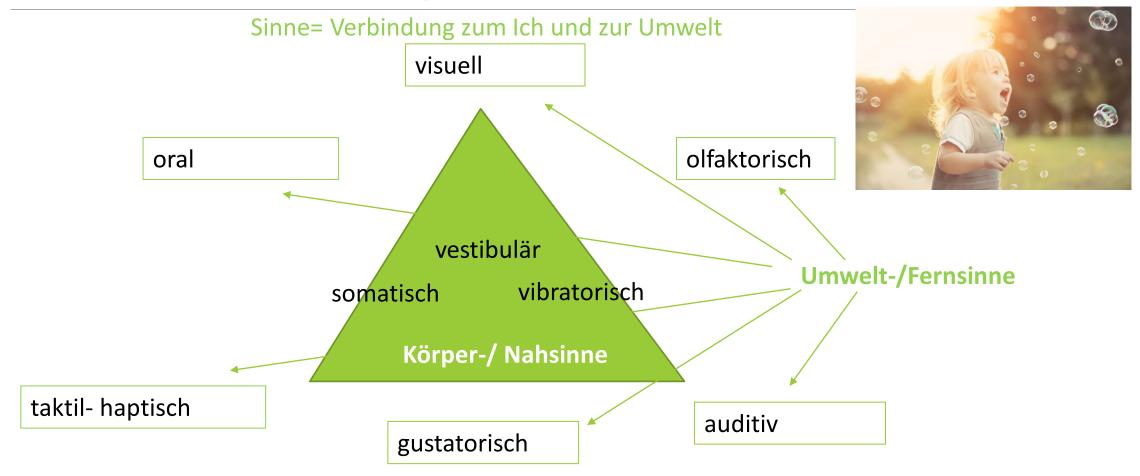
Auflösung folgt...



Themen

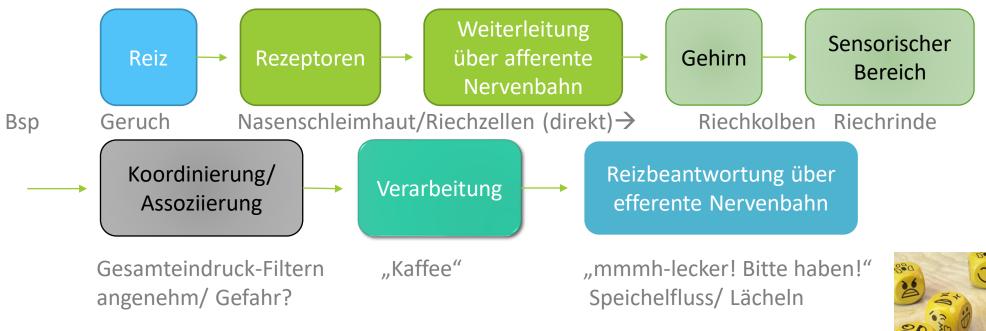
- 1. Wahrnehmungsbereiche/ Sinne
- 2. Störung der Sinne
- 3. Basale Stimulation
- 4. Ergotherapie
- 5. Palliative Care

1. Wahrnehmungsbereiche/ Sinne



nach Walper, H. Basale Stimulation in der Palliativpflege/Wahrnehmungsbereiche

1.1 Physiologischer Wahrnehmungsprozess



Wahrnehmung: immer subjektiv

von vielen Faktoren abhängig und beeinflussbar

bis zur Reizbeantwortung nicht messbar



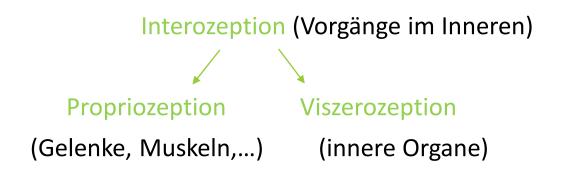
nicht sichtbare oder messbare Reaktion ungleich Wahrnehmungslosigkeit!!

1.2. Wahrnehmung über die Körpersinne

Somatisch über

Vestibulär über

Vibratorisch über



- Haut / Muskulatur/ Gelenke
 Druck/ Temperatur/ Schmerzen/ jede Form von Berührung
- Vestibulärorgan im Innenohr/ Verarbeitung im Kleinhirn
 Bewegung/ Schwerkraft/ Stellung im Raum/ dynamisches und statisches Gleichgewicht/ Orientierung
- Knochen/ Gelenke/ Herzschlag/ Stimme

Wahrnehmung von Schwingungen/ Vermittlung eines "Inneren Bildes" durch alltägliche Vibrationen

KÖRPERSINNE= Grundlage für Urvertrauen, pränatal

Bitte durchatmen und Position bei Bedarf wieder ändern!

Bitte spüren Sie nach:

- Wo drückt etwas?
- Spüren Sie Ihre Beine?
- Schmerzen?
- Ist es schwer gefallen, sich nicht zu bewegen?
- Konnten Sie sich auf das zuletzt Gehörte konzentrieren?

• 555

Vielleicht jetzt sowas?



DANKE für's Mitmachen!



1.3 Wahrnehmung über die Fernsinne

Exterozeption- Außenwahrnehmung

Auditiv (hören)

Schallwellen
aus vibratorischer Wahrnehmung entwickelt
→ Orientierung/ Interaktion



Visuell (sehen)

Entwicklung:

- Hell- Dunkel
- Umfeld (eigene Körperteile)
- Erkennen Gegenstände/ Farben
- differenziert: Formen/ Personen
- → Orientierung/ Gefahrenabwehr



Taktil- haptisch (tasten, begreifen)

durch spezielle Rezeptoren, v.a. Hände / Füße, auch Mund → Be(greifen) der Umwelt



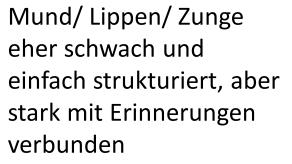
Oral (Tastsinn des Mundes)

wahrnehmungsstärkster Bereich, sehr intim, viele Funktionen des Mundes:

- Ausdrucksfähigkeit Gefühle
- Kommunikationsquelle
- Zungenbewegungen bei Konzentration u.a.
- → Je mehr Aktivität, um so wacher der Mensch!



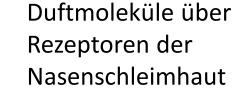
Gustatorisch (schmecken)



→ Ertasten/ Ordnen von Nahrung, Geschmack



Olfaktorisch (riechen)



- → Erkennung/ erfolgt vor Schmecken
- → warnend oder lustbetont
- → Verbindung Gerüche-Emotionen



2. Störung der Sinne

Faktoren

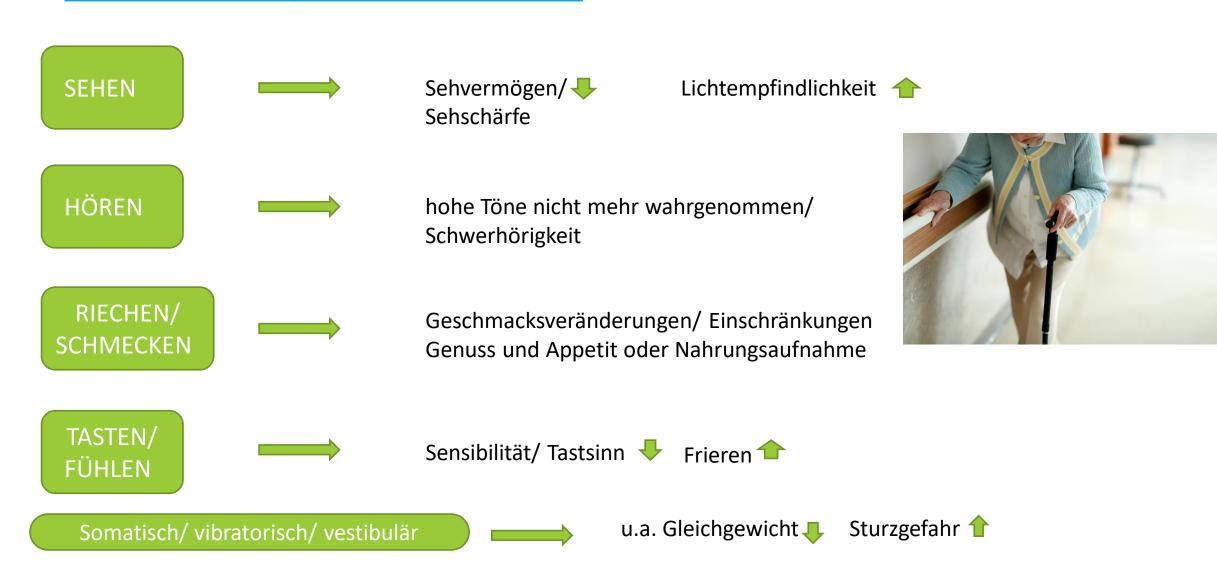
- Alterungsprozesse
- Erkrankungen/ Unfälle/ Behinderungen →
 Bewusstseinsveränderungen
- Bettlägerigkeit
- Unterversorgung/Reizüberflutung (überschneidend, gleichzeitig, sich bedingend,...)

Auswirkungen

- → Veränderung der Sinne
- → Verlust von Sinnen
- → Veränderung und Verlust von Wahrnehmung und -verarbeitung
- → Habituation u.a.



2.1 Auswirkungen durch Alterung



2.2 Auswirkungen durch Erkrankungen/ Unfälle/ Behinderungen

<u>z.B.</u> bei Schlaganfall, Mb.Parkinson, Long Covid, intensivmedizinisch Behandelte, Demenzen,....



- u.a. Schädigung in verschiedenen Gehirnregionen
- eingeschränkte Reizweiterleitung undverarbeitung



- Wahrnehmungsverlust und eingeschränkte Nutzung einer Körperseite
- Halluzinationen (z.B. visuell, auditiv)
- Verlust einzelner Sinne (z.B. olfaktorisch, gustatorisch)
- Realitätsverlust u.a.

Behinderung= Sonderform von Gesundheit! Kompensation über andere Sinne!





Beispiele

Somatisch

Sehen

Riechen/ Schmecken

Tasten/ Greifen

Vibratorisch

2.3 Sinnesveränderungen bei Demenz

Schädigung großflächiger Netzwerke – daher auch Sinne betroffen!

- motorische Unruhe → Bewegungszunahme/ "Holen" von Reizen/ eigenen Körper spüren
- z.B. Halluzinationen → Verkennen von Situationen/ Objekten/ Personen
- Verbindung Gerüche- Erinnerungen → Reaktion
 Vorlieben/ Abneigungen → Mitarbeit oder Abwehr
- Eingeschränkte Handfunktion/ Sensibilität sowie Regression (orale Phase) / Alltagshandlungen
- verändertes Körperbild- andere WN
 Sturzgefahr

nicht mehr anpassungsfähig!



2.4 Auswirkungen durch Bettlägerigkeit

in Rückenlage:

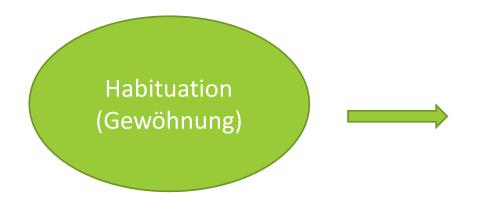
- verändertes Sichtfeld
- Schreckhaftigkeit
- Gefahr von Halluzinationen durch Verkennen/ Ängste
- Gefahr von Druckstellen
- Nichtwahrnehmen von Körperteilen
- Abbau von Muskeln,....





massive Veränderungen des Körperbildes

2.5 Auswirkungen durch Unterversorgung/Reizüberflutung





wenn sich Wahrnehmungssituation nicht verändert, wird sie undifferenziert ("Strandsituation")

- → Reduzierung auf elementare Wahrnehmungen wie Druck, Temperatur, Schmerz
- → Gefahr von <u>Hospitalismus</u> v.a durch Entzug optischer oder akustischer Reize

GRUNDSÄTZLICHES

HÖREN → gleichbleibende Geräusche werden ausgeblendet/
verschwimmen
 Ohren können nicht aktiv verschlossen werden!
 (Wahrnehmungsfähigkeit von außen nicht erkennbar)

RIECHEN→ kann nicht "ausgeschaltet" werden, verbunden mit Limbischem System (Gefühle), positive wie negative Gerüche schnell habitualisiert (s. Parfumladen...)

SEHEN → ohne Bewegung und Veränderung: keine Wahrnehmung von Informationen



3. Basale Stimulation

basal = grundlegend , einfach, elementar

Stimulation = Anreiz/ Anregung/ Ermunterung/ Neugierde für Umwelt wecken

- Konzept von Andreas Fröhlich
 - → für Persönlichkeitsförderung schwerst mehrfachbehinderter Kinder
- gemeinsam mit Christel Bienstein (Pflegewissenschaftlerin)
 - → Weiterentwicklung für Pflege wahrnehmungsbeeinträchtigter Menschen
- Interaktion über WN-förderung/Begegnung auf WN- Ebene
- Angebote, voraussetzungslos/Anknüpfen an frühe, vorgeburtliche Erfahrungen



3.1 Zielgruppen: Menschen mit...

quantitativen
Bewusstseinsveränderungen
z.B. Koma

Schlafstörungen

Schmerzen/ Dyspnoe/ Übelkeit und Erbrechen/ Angst



Sterbephase

qualitativen Bewusstseinsveränderungen kognitive, psychomotorische, affektive WN- störungen

neurologischen
Symptomen
z.B. Paresen, Aphasie,
Spastik, Verwirrtheit

Diese Menschen brauchen:

- körperliche Nähe
- Umwelterfahrung auf einfachste Weise
- Fortbewegung und Lageveränderung
- Verstehen/ Erfassen (auch ohne Sprache)
- Zuverlässige Versorgung



3.2 Grundsätze der basalen Stimulation

erwartungsfrei/ suchende Haltung

Mensch:

rach
Wahrnehmung
Bewegung
Kommunikation



Ressourcen

Vertrauen

Sicherheit

Orientierung

Angebot

Basale Stimulation= ganzheitliches Konzept

Zusammenhang Körper- Geist- Psyche berücksichtigt

keine fest definierte Methode oder schematische Anwendung

Wertschätzende Haltung:

- individuell/ Autonomie/ Respekt/ Würde
- Klientenziele
- Förderung der persönlichen Entwicklung in jeder Lebensphase
- Potentialsuche
- Impulse aufgreifen









Achtsame Zugewandtheit als Basis und Haltung -> Zeit/Ruhe!

Grundlegende Zuwendungen

Ansprechen

Berührung

- Begrüßung/ Verabschiedung
- bei <u>allen</u> Handlungen/ Berührungen
- auch bei Ausbleiben von Reaktionen
- klare, eindeutige, respektvolle verbale Kommunikation
- "Wie" ist elementar



- Kommunikationform
- behutsam/ achtsam → offene und private Bereiche!
- Grenzen anerkennen
- auch indirekt möglich
- "gute" Berührung beginnt im Kopf (Kenntnisse über Bedeutung und Auswirkung)

→ für jede Profession: Pflege, Physiotherapie/Ergotherapie, Reinigungskraft,...

Basale Stimulation erfordert...

Achtsamkeit!

Vorbereitung

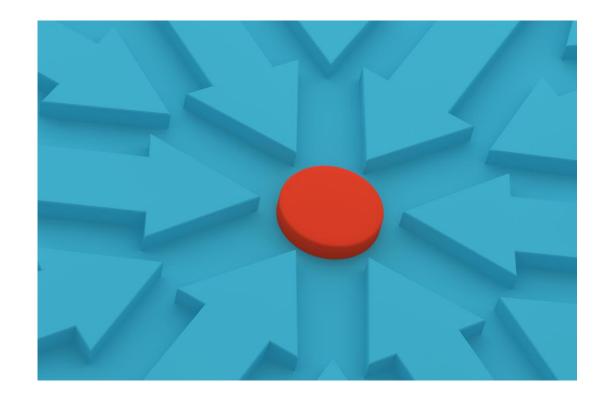
Wissen über Person

Begrüßung/ Verabschiedung/ Aussichten

Hand am Menschen belassen

Stimme/ eigene Körpersprache

Beobachtung!



Basale Stimulation ist...

vorbereitend/ einleitend

Impulsgebung für Eigenaktivität Initialberührungen (Begrüßung/ Bewegung)

anregend/beruhigend

gegen und mit Richtung des Haarwuchses/ Körpermitte ASE

eingebettet in Pflege/ATL,...

eigenständig/mit Unterstützung (Utensilien)

 auch als Therapie-/Ruhemoment (Snoezelen) konkrete Reizgebung, unabhängig von Alltag



4. Ergotherapie

→ als Heilmittel für alle Alltagshandlungen in allen Lebensphasen relevant (Selbstversorgung/ Produktivität/ Freizeit)

→ klientenzentriert= für den Menschen bedeutsame Handlungen sind Grundlage

bei <u>Demenzen</u>: Biografiearbeit, Angehörigenberatung, ATL,

kognitiv/ motorisch/ psychisch

Umfeldgestaltung/-anpassung

Hilfsmittelberatung u.a.



4.1 Basale Stimulation in der Ergotherapie

Aktivierung- Erinnerungsarbeit- ATL- Anbahnung



5. Palliative Care





Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen

Zuhause/ Krankenhaus/ Hospiz

> nach Bedürfnissen des Patienten

Kontrolle/ Linderung Schmerzen u.a. Symptome

> bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod

bejaht das Leben

interdisziplinär

sozial/ psychisch/ spirituell

> Sterben als normaler Prozess, weder beschleunigend noch verhindernd

5.1 Ergotherapie in der Palliative Care

ambulant- stationär

Reha



Begleitung



<u>Leistungsbeschreibung It. Versorgungsvertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V ab 01.01.2022:</u> "Erhalt/ Verbesserung der Lebensqualität und Erleichterung von Aktivitäten des Alltags in palliativen Situationen" als Therapieziel verankert

- temporäre Symptomlinderung (Schmerzen, Atemnot, Ermüdung)
- Wünsche und Bedürfnisse des Menschen!
- Ressourcenorientierte Teilhabe (ATL, Freizeit)
- Lagerung/ Positionierung/ Vorbereitung für pflegerische Maßnahmen/ WAT
- Ansprechen aller Sinnesbereiche durch gezielte Angebote
- Integration/ Beratung Angehöriger
- Abschiedskultur
- wiederkehrende Anpassung von Zielen!
 Herausforderung: Zeitfaktor/ eigene Wertvorstellungen



Basale Stimulation im Rahmen von Ergotherapie **macht SINN**e erlebbar

- → Erhaltung
- → Sicherheit
- → Orientierung
- → Teilhabe
- → Interaktion
- **→LEBENSQUALITÄT**



DANKE für Ihre Aufmerksamkeit!



Literaturverzeichnis

- Walper, H. (2016). Basale Stimulation in der Palliativpflege (2. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag. München
- Bienstein, C & Fröhlich, A. (2010). Basale Stimulation in der Pflege- Die Grundlagen (6. überarbeitete Auflage). Huber Verlag. Bern
- von dem Berge, E./ Förster, A./ Kirsch, G. (Hrsg.). (2018) Ergotherapie in der Palliative Care. Schulz- Kirchner- Verlag. Idstein
- Jettenberger, M./ Moser-Patuzzi, S. (2021). Sinnesaktivierungen für Bettlägerige, Verlag an der Ruhr. Mülheim an der Ruhr
- Krüger, St. (Hrsg.) Skript. Ergotherapie in der Palliativ Care. St. Joseph- Stift Dresden/ Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit: Kurs 24.03.- 26.03.22
- Schwär, P. (Hrsg.) Skript. Ergotherapeutische Angebote in palliativen Situationen. St. Joseph- Stift Dresden/ Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit: Kurs 19.05-21.05.22
- Vertrag nach §125 Abs.1 SGB V zwischen GKV und BED, DVE über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie und deren Vergütung, festgesetzt gemäß Schiedsspruch 4HE 14-21 vom 15.12.2021
- Google,(2017) Rezeptor. afferent. Efferent. Dyspnoe. Parese. Aphasie. Spastik. abgerufen am 07.07.22
- dasgehirn.info.(2022) Wahrnehmen- Riechen, Schmecken. Abgerufen 07.07.22
- Wikipedia.(19.06.22) Snoezelen. Zugriff 08.07.22, Wikipedia. (24.04.22) Hospitalismus Zugriff 09.07.22, Wikipedia (14.01.22) Limbisches System. Zugriff 09.07.22, Wikipedia (05.07.22). Halluzination. Zugriff 09.07.22, Wikipedia (25.01.22). Vestibulär. Zugriff 09.07.22, Wikipedia. (16.05.21). Vibratorisch. Zugriff 09.07.22

Abbildungsverzeichnis

Abb. Folie 1,2, 4-7, 8-31: Verfügbar unter: Microsoft Office Online Archiv

Abb. Folie 3: aus Walper, H. Basale Stimulation in der Palliativpflege S.39, Abb2.1 Wahrnehmungsbereiche

weitere Begriffsklärung

Afferent zum zentralen Nervensystem(ZNS) führende ("aufsteigende") Nervenbahnen
 Amygdala Teil des limbischen Systems im Gehirn, regelt Gefühlsreaktionen, v.a. Angst

Aphasie Verlust von Sprechvermögen oder Sprachverstehen

ASE Atemstimulierende Einreibung

Deprivation
 Zustand von Entbehrung, Verlust, Entzug oder Isolation von Vertrautem; Gefühl der Benachteiligung

Dyspnoe Luftnot

• Efferent vom ZNS zu den Gliedmaßen/ Organen führende Nervenbahnen

Exterozepzion Aufnahme und Verarbeitung von Außenreizen

• Halluzination Wahrnehmung ohne nachweisbare Reizgrundlage

Hospitalismus negative k\u00f6rperliche und psychische Begleitfolgen einer Deprivation

• Limbisches System Funktionseinheit des Gehirns: Verarbeitung von Emotionen, Entstehung Triebverhalten

Parese Muskelschwäche durch Teillähmung

• **Propriozeption** WN aus eigenem Körper/ Tiefensensibilität

Rezeptor spezielle Zelle für Reizaufnahme

• Snoezelen niederländ.: "schnüffeln/ dösen", mit Reizangeboten ausgestatteter Raum für gezielte Angebote

• Spastik Verhärtung/ Versteifung von Muskeln mit Beeinträchtigung von Bewegung/ Gleichgewicht/ Körperhaltung

Vestibulär Wahrnehmung von linearer Beschleunigung

• Vibratorisch Wahrnehmung von periodischen (mechanischen) Schwingungen

• Viszerozeption Verarbeitung von Körpersignalen aus inneren Organen