



Pflegebrief

Alternative Heilmethoden: Die Wirkung ätherischer Öle



Alternative Heil- und Pflegemethoden können helfen, das Immunsystem für den Winter zu stärken und der Grippe vorzubeugen.

Alle Jahre wieder holen sie uns ein: die Schnupfen, Erkältungen und Grippekrankheiten. Doch gibt es auch immer wieder Menschen, die behaupten, Jahre nicht krank gewesen zu sein und wenn man genauer hinsieht, kann man die beiden Gruppen von Erkrankten und Nicht-Erkrankten ebenfalls in die beiden Gruppen immunschwache und immunstarke Menschen einteilen. Fragt man gezielt nach der Lebensführung, werden gesunde oder weniger gesunde Verhaltensweisen schnell deutlich. Im Umkehrschluss bedeutet dies, wollte

man einen Maßnahmenkatalog gegen Erkältungskrankheiten aufstellen ohne Pillen zu schlucken, müsste man gesundheitsfördernde Maßnahmen ergreifen und gesundheits-schädigende unterlassen. Dies ist jedoch für den einen oder anderen schwieriger als zunächst vermutet. So kann man dem gehbehinderten Menschen schlecht zu täglichen Spaziergängen an der frischen Luft raten, dem starken Raucher das Rauchen verbieten oder dem sich in ständigem Zeitmangel und Dauerstress befindenden Manager zu ausgewogener und vitaminreicher

→ Seite 2

Inhalt

Seite 1 – 3
**Alternative Heilmethoden:
Wirkung ätherischer Öle**

Seite 3
**Erfolgreich mit der Maus
Wissen 55 plus**

Seite 3 – 5
**Diabetes – eine weltweite
Epidemie**

Seite 6 – 8
**Pflegertipp:
Transfer eines Menschen
vom Bett in den Stuhl**

Seite 8
Der Pflegebrief im Internet

Seite 8
**Qualität wird bei uns groß
geschrieben**

Seite 9
**Infos zur Patienten-
verfügung**

Seite 9
Pflegelexikon: Was ist MS?

Seite 10
**Kurz vorgestellt:
Unsere Pflegedienstleiter
Adressen
Impressum**

Unser Dach-
verband
ist:



→ Fortsetzung von Seite 1

Ernährung raten, wenn in der Realität bereits das Frühstück im Auto eingenommen wird und von einer weiteren Mahlzeit erst gar nicht die Rede sein kann. Ebenso kann ein Mensch mit vielen schlaflosen Nächten, schlecht der Empfehlung zu ausreichendem Schlaf nachkommen. Der erste Schritt in die richtige Richtung ist – wie immer natürlich auch hier – das Abstellen von Phänomenen wie Stress, Sucht, Nervosität, etc., deren Ursachen wiederum im seelischen Bereich liegen.

Geschichtliches

Bereits die alten Ägypter nutzten ätherische Öle zu religiösen Zeremonien und zu Heilzwecken. So diente Minze gegen Kopfschmerzen, Übelkeit und zur Erfrischung. Rose und Jasmin vermochte, damals wie heute, die Haut zu glätten und zu reinigen. Im mittelalterlichen Europa wurden die ätherischen Öle zur Seuchenbekämpfung eingesetzt. Ebenfalls dienten die Öle der Beduftung des Körpers um üble Gerüche zu überdecken. Bereits im 19. Jahrhundert untersuchten französische Wissenschaftler (Patrick Süßkind lässt grüßen!) die Wirkung ätherischer Öle auf den menschlichen Körper. Im 20./21. Jahrhundert spricht man von der modernen Aromatherapie, welche auf Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen über die Wirkung der einzelnen Inhaltsstoffe in den ätherischen Ölen auf den menschlichen Körper basieren. Das Wirkungsspektrum ätherischer Öle reicht von der Seele anregend bis beruhigend und von (schleim-)hautreizend bis (schleim-)hautberuhigend über wärmend bis kühlend nach schmerzlindernd sowie wundheilungsfördernd. Das Gesamtspektrum reicht noch erheblich weiter. Nur unterschätzen sollte man ätherische Öle nicht. Die Einstellung „Viel hilft auch viel“ ist fehl am Platze und kann, wie auch in der Schulmedizin, zu Gesundheitsschäden führen. „Die Dosis ist es, die einen Stoff zur Medizin macht“ wusste schon Hippokrates von Kos zu berichten.

Anwendungsweisen:

Ätherische Öle lassen sich über ein Vielzahl von Anwendungsformen verabreichen. So können die Öle, je nach Zielsetzung und Öl (in der Regel stark verdünnt!)

- direkt auf die Haut aufgetragen (Einreibung oder Kompresse, nur ausgewählte Öle!)
- eingenommen (nur ausgewählte Öle!)
- inhaliert (nur ausgewählte Öle!)
- verdampft werden.

Vorbeugende Maßnahmen gegen Ansteckung

Bevor der Körper aktiv wird und sich zu wehren versucht, findet zunächst eine andere Aktivität statt: Viren und Bakterien verunreinigen unsere Atemluft und dringen über Nase und Mund in uns ein. Aber erst die Verfassung unseres Immunsystems sowie die Anzahl der Viren und Bakterien bestimmen, ob wir krank werden oder nicht. Das Verdampfen von 3 – 5 Tropfen Citronella in einer Duftlampe stimuliert das Immunsystem des Menschen und kann vorbeugend gegen eine Erkältung eingesetzt werden. Je 2 Tropfen Nelke und Zimt führen auf demselben Wege (also über Duftlampe) zu einer starken Keimreduktion in der Raumluft. Je nach Raumgröße muss die Dosierung erhöht oder reduziert werden. Über einen dritten Weg kann man, wieder über die Duftlampe, Mandarine- und Vanilleöl verdampfen, welche sich positiv auf die Stimmung auswirken können und eine positive Stimmung trägt zu einer angemessenen Immunantwort bei. Natürlich sollten die hier beschriebenen Ölkombinationen nicht gleichzeitig mit mehreren Duftlampen oder unmittelbar hintereinander in einem Raum verdampft werden.

Es hat Sie erwischt?

Dann müssen Sie zu anderen Mitteln greifen. Je nach Erkrankung lassen sich die nachfolgend beschriebenen Anwendungen in der Regel erfolgreich durchführen.

Sinusitis (Stirnhöhlenentzündung) und Mittelohrentzündung

Hier reicht oftmals ein Zwiebel-säckchen am Bett aus, wenn es in Kopfhöhe angebracht ist. Die Zwiebel sollte vorher mindestens halbiert und z.B. in ein Söckchen gegeben werden. Die sich in der Zwiebel befindenden ätherischen Öle treten aus und zeigen ihre Wirkung in den schwer zugänglichen Schleimhäutgängen von Nase und Ohren.

Reizhusten

Tagsüber: Geben Sie je 5 Tropfen Thymianöl und Salbeiöl in 20 Milliliter (ml) Mandelöl (Mandelöl eignet sich hervorragend als Basisöl, weil es geruchsneutral und nicht so fett ist). Nachdem die Öle gut durchmischt wurden (nicht schütteln sondern schwenken), geben Sie ca. 1 – 2 ml in ein Gefäß, welches mit eben noch kochendem Wasser gefüllt ist. Anschließend inhalieren Sie die aufsteigenden Dämpfe. Sie sollten den Vorgang mindestens noch 2 x täglich wiederholen.

Nachts: Geben Sie 10 Tropfen Lavendelöl in 20 ml Mandelöl. Nach dem Durchmischen der Öle reiben Sie den Brustkorb vor dem Schlafengehen ein und der Husten wird Sie nicht Ihres Schlafes berauben.

Blasenentzündung

Geben Sie 10 Tropfen Eukalyptusöl in 20 ml Mandelöl (durchmischen nicht vergessen!). Benetzen Sie mit ca. einem Esslöffel dieser Flüssigkeit eine Auflage, möglichst ein ca. 10 x 15 cm großes Stück Baumwollwatte gleichmäßig und falten dieses zügig (ätherische Öle sind sehr flüchtig) 1 x zusammen. Anschließend erwärmen Sie die präparierte Auflage mittels vorbereiteter Wärmflasche. Nach ca. 5 Minuten Erwärmung falten Sie die Auflage auseinander und legen sie zügig auf den Unterbauch, direkt über die Harnblase. Schließlich bedecken Sie die Auflage mit Ihrer Kleidung. Die im nachhinein aufgelegte Wärmflasche potenziert die Wirkung des keimtötenden Eukalyptusöls. Diesen Vorgang morgens und abends durchführen. Bei

Kindern reichen 2 – 3 Tropfen ätherisches Öl auf einen Esslöffel Mandelöl.

Magen-Darm-Grippe

Ein wahres Wunder kann auch die Thymian-Kümmel-Kamille-Kompresse bei Magen-Darm-Infektionen (Durchfall/Erbrechen) bewirken. **Vorgehensweise:** Wieder werden 3 Tropfen Kamilleöl, 3 Tropfen Kümmelöl und 4 Tropfen Thymianöl in 20 ml Mandelöl gegeben. Wie oben beschrieben, wird davon ein Esslöffel entnommen, auf eine Kompresse aus Baumwollwatte verteilt, angewärmt und auf die Magen-Darmregion gelegt. Die anschließende Wärmflasche potenziert auch hier nicht nur die Wirkung der Öle sondern fördert obendrein das Wohlbefinden. Bei einer Magen - Darm - Grippe ist die Einhaltung von (Bett-) Ruhe sehr wichtig.

Halschmerzen

Hier helfen z.B. in Scheiben geschnittene (unbehandelte Öko-) Zitronen als Halswickel gegen Halschmerzen. Die Scheiben werden in Zweierreihe auf ein Küchentuch gelegt und wie ein Schal um den Hals gebunden. Wenn Hautreizungen entstehen: Anwendungszeit reduzieren oder ganz weglassen. Getrunken Salbeitee (nicht für Schwangere!) begünstigt den Heilungsverlauf zusätzlich.

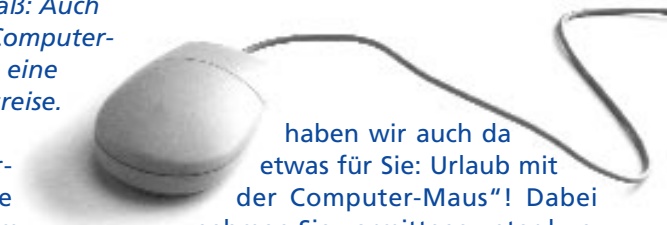
Abschließend noch einige Einkaufstipps: Ätherische Öle sollten im Destillationsverfahren gewonnen und biologisch-kontrolliert angebaut werden. Die Firma Primavera®-Life (Demeterprodukt) bietet solche Öle an. Die kleinen 20 ml-Fläschchen zum Mixen der Öle erhalten Sie (wie die Öle) für wenig Geld in der Apotheke. Die Baumwollwatte gibt's preisgünstig im Drogeriemarkt.

Sollten Ihre Beschwerden nicht mehr beherrschbar sein oder gehen Ihre Beschwerden mit der Absonderung von Eiter einher, sollten Sie in jedem Fall den Arzt aufsuchen.

*Claudia Stenzel, Dortmund
Lehrerin für Pflegeberufe*

Bildungsinitiative für Leute ab 55 Jahre Wissen

Mit der Maus macht's Spaß: Auch 2002 bieten wir wieder Computerkurse an – und zusätzlich eine neue Computer-Bildungsreise.



Im Einsteigerkurs erwerben Sie Grundkenntnisse über den Aufbau des Computers und die Funktionen des Windows-Betriebssystems. Dabei lernen Sie z.B. die Textverarbeitung mit Microsoft Word oder die Rechenkünste des Programms Microsoft Excel kennen. Im Aufbaukurs werden die Grundlagen der Textverarbeitung vertieft. Sie erwerben umfangreiche Kenntnisse und lernen die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Programme Word und Excel kennen. Ein weiteres Kursangebot ist eine verständliche Einführung in die Welt des Internets. Hierzu gehört auch das Versenden von E-Mails.

haben wir auch da etwas für Sie: Urlaub mit der Computer-Maus! Dabei nehmen Sie vormittags unter kundiger Leitung an einem jeweils 3-stündigen Computerkurs teil, nachmittags haben Sie die Gelegenheit für Ausflüge und zur Erkundung der landschaftlichen Reize im Münsterland um Bad Bentheim. Während der 5-tägigen Reise wohnen Sie inmitten des 5.000 m² großen Kurparks im Bad Bentheimer Kurhaus-Hotel.

Antworten auf Fragen zu allen Kursen sowie Informationen zu den Terminen, zur Anmeldung und zu der Reise erhalten Sie unter unserer Telefonnummer 02 34/307 96-11 oder im Internet unter: www.pflegebrief.de/wissen55plus

Diabetes – eine weltweite Epidemie

Hella von Sinnen (42) muss Diät halten. Die dicke Komikerin gab in einer Fernsehsendung nicht nur zu, 90 kg zu wiegen. Sie gestand auch, an Altersdiabetes zu leiden. Diese Notiz konnte man Ende November in WAZ lesen. Weiter heißt es dort: ihr als „Mars-Junkie“ falle es vor allem furchtbar schwer, deswegen auf Schokoriegel zu verzichten.

Ist Hella von Sinnen jetzt ganz von Sinnen? 42 Jahre und Altersdiabetes? Nein, sie ist nur wie viele andere Opfer einer weltweiten Epidemie, der Ausbreitung des Typ 2 Diabetes, der früher Altersdiabetes genannt wurde sich aber schon in Einzelfällen bei Menschen zwischen dem 20–30 Lebensjahr entwickelt.

Rechnete man im Jahre 2000 weltweit etwa mit 150 Millionen Diabetikern, so wird sich deren Zahl nach entsprechenden Schätzungen bis zum Jahre 2025 auf 300 Millionen verdoppeln. In Deutschland ist etwa bei 5 % der Bevölkerung ein Diabetes bekannt. Da aber der Typ 2 Diabetes in seinen Anfangsstadien beschwerdefrei verläuft, müssen wir davon ausgehen, dass viele Diabetiker nicht entdeckt sind. Nehmen wir diese hinzu, müssen wir mit 7–8 % Diabetikern in der Erwachsenenbevölkerung rechnen. Die Erkrankungshäufigkeit nimmt hierbei mit dem Lebensalter deutlich zu, so dass bei Menschen in einem Alter zwischen 70–80 Jahren jeder 5. Diabetiker ist.

→ Seite 4

→ Fortsetzung von Seite 3

Was ist überhaupt Diabetes?

Allen Zuckerkranken ist gemeinsam eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels. Überschreitet der Blutzucker eine gewisse Grenze (180 mg/dl), so wird Zucker auch über den Urin ausgeschieden und kann als Urinzucker nachgewiesen werden. Der Zuckerkrankheit können aber ganz unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen. Beim Typ 1 Diabetes, einer Erkrankung, die häufig schon Kinder und Jugendliche betrifft, aber auch bei Menschen über 80 Jahre erstmals auftreten kann, zerstört eine Entzündung die insulinbildenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse. Bei dieser Entzündung bildet der Körper selber Abwehrstoffe gegen diese wichtigen Zellen. Ausgelöst wird diese Erkrankung durch eine Virusinfektion, auf die der Körper „falsch“ reagiert, indem er eben nicht nur Abwehrstoffe gegen das entsprechende Virus bildet, sondern auch gegen seine eigenen Zellen. Diese falsche und krank machende Reaktion des Körpers wird durch bestimmte Erbanlagen hervorgerufen.

Wesentlich häufiger ist der Typ 2 Diabetes, früher eben auch Altersdiabetes genannt, von dem auch Frau von Sinnen betroffen ist. Bei dieser Diabetesform wird die Bauchspeicheldrüse dadurch überfordert, dass der Körper einen sehr hohen Bedarf an Insulin hat. Dieser hohe Bedarf entsteht durch „zu gutes“ Essen und nachfolgendes Übergewicht. Aber auch hier kommt eine erbliche Veranlagung hinzu, die zu einer Abschwächung der Insulinwirkung führt. Erst durch die übermäßige Insulinproduktion und die Überforderung der insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse werden diese später schwächer und produzieren schließlich dann auch vermindert Insulin. Bei dieser Erkrankung ist wichtig, dass 2 Dinge zusammenkommen müssen: Einerseits die Erbanlage,

andererseits das „zu gute“ Essen und das hierdurch entstehende Übergewicht. Also wird nicht jeder „Dicke“ Diabetiker werden und nicht jeder, der die Erbanlage hat, erkranken, solange er ein normales Körpergewicht hält. Bei Hella von Sinnen sind eben 2 Dinge zusammengekommen: Die gefährliche Erbanlage und Übergewicht und falsches Essen.

Seltenere Ursachen der Zuckerkrankheit sind schwere Entzündungen der Bauchspeicheldrüse oder Operationen mit fast vollständiger Entfernung dieses Organs sowie Medikamente die den Insulinbedarf stark erhöhen (wichtigstes Beispiel ist das z. B. bei Asthmakranken eingesetzte Cortison).

Warum ist Diabetes gefährlich?

Die ständig erhöhte Blutzuckerkonzentration bei den Zuckerkranken führt zu einer „Verzuckerung“ lebenswichtiger Strukturen der Körperzellen, insbesondere im Bereich der Gefäße. Die „verzuckerten“ Gefäßzellen können ihre Arbeit nicht mehr durchführen und so entstehen über Jahre Schäden an den kleinen und großen Körpergefäßen die über Verzuckerung, Verfettung und Verkalkung letztlich zu einer Einengung oder einem Verschluss dieser Gefäße führen. Im Bereich der großen Gefäße führt dies zu Durchblutungsstörungen des Herzens, des Gehirns und der Beingefäße. Herzinfarkte, Schlaganfälle und schwere Durchblutungsstörungen der Beine mit notwendiger Amputation sind deshalb bei Diabetikern wesentlich häufiger als bei nicht Erkrankten. Veränderungen der kleinen Gefäße machen sich besonders deutlich im Bereich an Augen, Nieren und Nerven. Diabetes ist beim Erwachsenen die Hauptursache für Erblindungen,

die Hauptursache für Nierenversagen und Dialysepflichtigkeit sowie die Hauptursache für Nervenfunktionsstörungen im Bereich der Beine. Aufgrund dieser Gefäßveränderungen besteht für Zuckerkranken das Risiko, früher zu sterben, als es ohne diese Erkrankung der Fall wäre.

Was kann ich tun, um nicht Zuckerkrank zu werden?

Keiner von uns kann seine Anlagen, die ihm durch das Erbgut mitgegeben worden sind, verändern. Wir müssen lernen mit ihnen zu leben. Sollten Sie also ungünstige Anlagen in dem Sinne geerbt haben, dass bei Ihnen die Gefahr der Entwicklung der Zuckerkrankheit bestehen könnte, sollten sie frühzeitig gegensteuern. Entscheidend ist hierbei, die insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse nicht zu überfordern. Deshalb sollten vor allem Menschen, bei deren Angehörigen Typ 2 Diabetes festgestellt worden ist, auf ihr Körpergewicht achten und versuchen, dieses im normalen Bereich zu halten. Sie sollten körperlich aktiv sein, sich körperlich betätigen sowie Alkohol nur in bescheidenem Umfang zu sich nehmen. Durch diese Maßnahmen können auch erblich Belastete einen Ausbruch der Zuckerkrankheit bei sich selber verhindern oder zumindest noch Jahre hinauszögern. Der Typ 2 Diabetes verläuft zunächst unbemerkt, schädigt aber in dieser Phase schon die Gefäße. Eine frühzeitige Feststellung und entsprechende rasche Einleitung der Behandlung ist deshalb für die Betroffenen wichtig. Das heißt, nutzen Sie die Möglichkeit der Früherkennung durch die Teilnahme an der Gesundheitsuntersuchung durch

Ihren Hausarzt und auch durch Teilnahme an den Früherkennungsaktionen mit Hilfe der Apotheken (Urinzuckereigenmessungen).

Was soll ich tun, wenn ich erkrankt bin?

Auch Hella von Sinnen, die, wie uns die WAZ informiert hat, bereits erkrankt ist, muss nicht verzweifeln und dem Schicksal als blinde, beinamputierte Dialysepatientin entgegensehen. Auch Hella von Sinnen kann aktiv werden, um das Eintreten von Schäden durch den Diabetes zu verhindern. Hier sind in den letzten Jahren riesige Erfolge erzielt worden. Wir sind nahe davor, Diabetikern, die sich aktiv um ihre Behandlung kümmern, eine Lebenserwartung wie einem Gesunden versprechen zu können. Schon heute können durch entsprechende Behandlungen die Gefäßschäden durch Diabetes verhindert oder stark reduziert werden. Dass trotzdem so viele Zuckerkranken an dieser Erkrankung sterben – denn Diabetes ist eine tödliche Erkrankung – liegt daran, dass viele sehr spät mit schon starken Schäden zur Behandlung kommen und dass es extrem schwierig ist, die notwendige Behandlung über Jahre und Jahrzehnte selbst durchzuführen.

Der Diabetiker muss seine Erkrankung selbst behandeln.

Die Behandlung des einmal eingetretenen Diabetes ist sehr aufwändig, nicht in erster Linie für den betreuenden Arzt, sondern vor allem für den Zuckerkranken selber. Unsere Beispielpatientin Hella von Sinnen sollte zunächst ihre Ernährungsgewohnheiten radikal umstellen. Durch eine fettarme und kalorienreduzierte Kost sollte sie versuchen, ihr Körpergewicht abzusinken, im Idealfall zu normalisieren. Dieses abgesenkte Körpergewicht sollte

dann über die nächsten Jahre – im Prinzip lebenslanglich – gehalten werden. Bei vielen Patienten ist der Diabetes schon damit besiegt. Reicht die Gewichtsabsenkung alleine nicht aus, um den Zucker im Griff zu behalten, wird Hella von Sinnen entsprechende blutzuckersenkende Medikamente entweder in Tablettenform oder als Insulin in Spritzenform einsetzen müssen. Damit nicht genug: Hella von Sinnen muss sich auch um ihren Blutdruck und ihre Blutfette kümmern. Erhöhter Blutdruck und erhöhte Blutfette greifen nämlich in gleicher Weise die Gefäße an und verstärken die gefäßschädigende Wirkung des Diabetes.

Sollte Hella von Sinnen rauchen, müsste Sie auch dies einstellen.

Woher soll Hella von Sinnen aber wissen, was und wie sie essen sollte, wie hoch ihr Blutdruck und ihre Blutfette sein dürften, wie sie all diese Dinge in den Griff bekommt und über Jahre im Griff behält?

Diese Frage stellt sich jedem Diabetiker der letztlich im Alltag mit der Behandlung seiner Erkrankung allein steht und der nicht ständig 24 Stunden rund um die Uhr einen medizinischen Fachberater bei sich haben kann. Um dieses entscheidende Grundwissen zu vermitteln, werden heute Diabetiker in Schulungskursen mit dem notwendigen Wissen vertraut gemacht. Diese Kurse werden bereits in vielen Hausarztpraxen angeboten, für Diabetiker mit speziellen Problemen oder intensiviertem Schulungsbedarf sind in den letzten Jahren diabetologische Schwerpunktpraxen geschaffen worden.

Was soll also Hella von Sinnen tun?

Zunächst natürlich ihren Hausarzt aufsuchen, mit diesem über ihre Erkrankung und die geeignete Therapie sprechen. Sie sollte sich hinsichtlich diabetesgerechter Ernährung beraten lassen und ihre Ernährung



Dr. med. Dirk Gäckler
Internist (Diabetologe DDG)

mit dem Ziel einer erheblichen Gewichtsreduktion umstellen. In einer Diabetikerschulung wird sie das notwendige Wissen für ihre Behandlung erwerben. Gemeinsam mit ihrem Hausarzt kann sie dann entscheiden, ob aufgrund der Schwere der Zuckererkrankung zusätzlich zur Diät noch blutzuckersenkende Tabletten oder Insulin erforderlich sind. Der Hausarzt wird Blutdruck und Blutfettkontrollen vornehmen und überprüfen, ob durch den Diabetes bereits Schäden an den oben erwähnten Organen eingetreten sind und regelmäßige Kontrollen des Stoffwechsels und der Organschäden mit Frau von Sinnen vereinbaren. Besonders wichtig sind dabei auch mindestens einmal im Jahr durchzuführende augenärztliche Untersuchungen.

Was erwartet Hella von Sinnen als Folgen der Zuckerkrankheit?

Hierauf kann man heute keine Antwort geben. Viel hängt davon ab, wie erfolgreich sie bei der Einstellung ihres Zuckerstoffwechsels im Alltag und auf Jahre hinaus sein wird. Lassen wir uns ihr gemeinsam Glück wünschen bei der Bewältigung dieser lebenslangen schweren Aufgabe und viel Erfolg, so dass sie keine Folgeschäden an den großen oder kleinen Gefäßen entwickelt und ihre Lebenserwartung hierdurch nicht verkürzt wird.

Dr. med. Gäckler (Diabetologische Schwerpunktpraxis im Carecenter der Universitätsklinik Bergmannsheil)

In der nächsten Ausgabe führen wir die Themenreihe Diabetes fort.



Der Pflegetipp

von Michael Dau. **Transfer eines Menschen vom Bett in den Stuhl**

Ein pflegebedürftiger Mensch ist bei Immobilität folgenden Gefährdungen ausgesetzt:

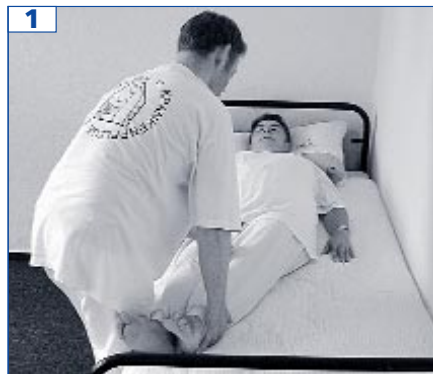
- Wenn wir uns körperlich betätigen atmen wir in der Regel auch tiefer ein, damit der Körper den erforderlichen Mehrbedarf an sauerstoffreichem Blut decken kann. Das ständige flache Liegen und die seltenen aktiven Bewegungen eines Bettlägerigen führen letztlich zu einer eher flachen Atmung, da ja nicht besonders viel angereichertes Blut benötigt wird. Untere Lungenabschnitte werden daher unter Umständen gar nicht mehr belüftet, was eine Lungenentzündung zur Folge haben kann.

- Wenn wir unsere Muskeln betätigen, benötigen wir aber nicht nur mehr Sauerstoff, auch helfen sie (die Muskeln), das verbrauchte (sauerstoffarme) Blut wieder zum Herzen zurück zu schicken. Vor allem die Beinmuskulatur ist dafür verantwortlich. Neben dem Tragen von Anti-Thrombosestrümpfen, ist wieder die Mobilisation die wichtigste Maßnahme, um die Entstehung von Blutgerinnseln (Thrombus) in den Venen des Beckens und der Beine zu verhindern. Ein solcher Thrombus kann lebensgefährliche Auswirkungen haben. Bei Vergrößerung kann er eine Vene verschließen, eine Thrombose entsteht. Bei Ablösung von der Venenwand bekommt er den Namen Embolus und kann bei seiner Ankunft in der Lunge eine – oft tödlich verlaufende – Lungenembolie verursachen.

- Gemäß der Volksweisheit „wer rastet, der rostet“, verhalten sich auch die großen Gelenke der Schultern, Ellenbogen, Hände, Hüften, Knie und Knöchel. Werden diese Gelenke nicht regelmäßig bewegt, beginnt in vielen Fällen eine Versteifung, sogenannte Kontrakturen (Gelenkseinstellungen) bilden sich aus.

- Wohl alle Pflegenden wissen heutzutage, was mit dem gefürchteten Dekubitus gemeint ist, ein Druckgeschwür, welches oft entsteht, wenn die Mobilität eingeschränkt ist. Auch diese gefährliche Komplikation ist vermeidbar, wenn ausreichend mobilisiert und gelagert wird.

Aus diesem Grunde möchten wir Sie auch in dieser Ausgabe unseres Pflegebriefes unterstützen und Ihnen einen bewährten Transfer vom Bett in den Stuhl schildern.



1 Hier sehen Sie wie die Beine möglichst immer von unten gegriffen und dann zum Rand der Matratze getragen werden. Greift man das Schienbein von oben, können dem Bed.* Schmerzen zugefügt werden.



2 Das Gesäß wird nun mit der rechten Hand etwas angehoben, so dass die PP** mit der linken Hand (Hand-Innenseite nach oben!) bis unter das Kreuzbein (Steißbein) fassen kann. Die linke Hand und der Unterarm befinden sich nun unter dem Becken des Bed.* und dienen seinem Unterkörper als Schlitten, wobei das Becken mit der linken Hand leicht angehoben sowie mit der rechten Hand zum Bettrand gezogen wird. Wichtig ist, dass die PP** ihren Rücken dabei gerade macht und etwas in die Knie geht, so dass die von der PP** ausübende Zugkraft sich auf gleicher Höhe befindet wie der zu befördernde Körperteil. Die Kraft muss also (durch die rechte Hand) von der Seite kommen, nicht von oben.



3 Hier geschieht ähnliches wie in Abb. 2, nur dass diesmal der Oberkörper an den Bettrand befördert wird. Dabei schiebt die PP** zunächst wieder die linke Hand unter den Körper des Bed.* – zunächst genau mittig zwischen die Schulterblätter – dann bewegt sie ihre Hand ca. 5 cm nach unten. Der jetzt erreichte Punkt bildet in etwa den Schwerpunkt des zu bewegenden Gewichtes. Anschließend zieht die PP** den Oberkörper in die gewünschte Position.



4 Als Vorbereitung zur Aufrichtung des Körpers im Bett, soll – wie hier dargestellt – der rechte Fuß/das rechte Bein aus dem Bett gleiten. Mit diesem Handgriff ist gesichert, dass das rechte Bein während des Aufrichtens in die richtige Position gelangt.



5 Während des Aufrichtvorganges hält der Bed.* sich zur Unterstützung – möglichst mit gefalteten Händen – am Nacken der PP** fest. Die PP** greift dem Bed.* zur gleichen Zeit unter die Schultern und stößt sich mit dem linken Knie am Bettrand ab. Hierbei gerät der Bed.* in die gewünschte Position, ohne dass die PP** ihrem Rücken Schaden zufügt.



6 Nun wird der aufrecht sitzende Bed.* an die Bettkante gesetzt. Dazu muss das linke Bein noch über den Bettrand gezogen werden. Hierzu fungiert die rechte Gesäßhälfte als Achse, auf welcher der gesamte Oberkörper in Richtung Bettrand gedreht wird.



7 Nachdem die Füße des Bed.* maximal weit in den Raum gestellt wurden (Maßstab ist hier die Sicherheit) stellt die PP** sich vor den Bed*. Nun beugt sich die PP** vor und verschränkt ihre Arme unterhalb der unteren Schulterblattkante des Bed*. Der Bed.* faltet seine Hände erneut hinter dem Kopf der PP**. Letztlich klemmt die PP** – in dem hier dargestellten Beispiel – das rechte Knie des Bed.* zwischen ihren Knien ein. Mit dieser Maßnahme soll ein Wegknicken des Bed.* verhindert und die zu erfolgende Drehung besser gesteuert, bzw. unterstützt werden.



8 Mit geradem Rücken zieht die PP** den Bed.* hoch und leitet sicher aber rasch die Drehung ein. Dabei wird das eingeklemmte, rechte Bein als Achse genutzt.



9 Ebenfalls mit geradem Rücken wird der Bed.* – mit dem Gesäß möglichst weit nach hinten – in den Stuhl gesetzt. Jetzt können einige kleine Korrekturen, wie z.B. der Sitz von Hose und Oberteil, vorgenommen werden. Meistens taucht allerdings das Problem auf, dass der Bed.* noch nicht weit genug hinten sitzt und ein „Herausrutschen“ vorprogrammiert ist.

Sie pflegen selbst einen Angehörigen und brauchen einen Rat? – Rufen Sie uns einfach an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.



Familien- und Krankenpflege Bochum

Telefon 0 23 27/98 71-0

* Bed. = Pflegebedürftige(r)
** PP = Pflegeperson



10 In den Abbildungen 10–13 zeigen wir Ihnen, wie man einen Pflegebedürftigen gut nach hinten in den Stuhl rücken kann. Sie stellen sich zuerst auf die eine Seite des Bed.*, halten ihn in den Schultern, kippen ihn soweit zu sich, dass die gegenüberliegende Gesäßhälfte minimal angehoben wird.



11 Wie auf Abb. 11 gut zu sehen, wird in dieser Haltung die entsprechende Gesäßhälfte durch Druckausübung am rechten Knie nach hinten befördert.



12 Anschließend nimmt die PP** dieselbe Position auf der anderen Seite ein und führt den Schritt ein weiteres mal auf dieser Seite aus. Dieser Schritt lässt sich so oft wie nötig wiederholen.



13 Auf Bild 13 ist der Unterschied zu Abb. 10 deutlich zu sehen.

Sie pflegen selbst einen Angehörigen und brauchen einen Rat? – Rufen Sie uns einfach an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Telefon
0 23 27/98 71-0

Der Pflegebrief jetzt aktuell im Internet

Seit Dezember 2001 gibt es den Pflegebrief in neuer Gestaltung im Internet. Unter www.pflegebrief.de können Sie in den bislang erschienenen Ausgaben blättern und sich über das Info-Archiv in den Rubriken umschauen. Sie finden hier z. B. unsere Pflegetipps, Kurzinfos zum



Pflegerecht, Verweise zu weiterführenden Informationen bei einigen Artikeln und einiges mehr. Mit jeder Ausgabe des Pflegebriefes werden die wichtigsten Informationsangebote aktualisiert, so dass Sie sich beispielsweise bequem über die aktuellen Kurse und Angebote in unserem Bildungsprogramm **wisen 55 plus** informieren können. Schauen Sie ruhig mal rein.

Qualität wird bei uns groß geschrieben!

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in der ambulanten Pflege hat die Familien- und Krankenpflege Bochum als Ergänzung ihres Qualitätsmanagementsystems einen internen Qualitätsbeauftragten eingestellt. Außerdem lassen wir bei unseren Patienten regelmäßig Pflegevisiten durchführen, um die Pflege durch Pflegefachkräfte sicherzustellen. Ein weiterer Aspekt der Pflegevisite ist, zu erfahren, ob die Patienten mit der Qualität unserer Leistungen zufrieden sind.

Informationen zur Patientenverfügung

Viel zu wenige Menschen denken daran, Vorsorge für weniger gute Zeiten zu treffen – nämlich für den Fall, dass sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wie gewohnt regeln können.

Dabei ist in anderen Bereichen Vorsorge selbstverständlich – so bei der finanziellen Absicherung durch Vermögensbildung oder Versicherungen vielfältiger Art. Allerdings sollte sich jeder auch einmal die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für ihn treffen soll, wenn er selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr hierzu in der Lage ist, und wie seine Wünsche und Vorstellungen Beachtung finden können.

Diese Frage wird leider von vielen verdrängt oder auf „später“ verschoben. Dabei kann niemand sicher davor sein, vielleicht schon morgen durch eine schwere unheilbare Erkrankung dauerhaft das

Bewusstsein zu verlieren und darauf angewiesen zu sein, dass ein anderer für ihn spricht. Falls hierfür keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Vormundschaftsgericht im Bedarfsfall einen Betreuer zur gesetzlichen Vertretung bestellen. Das Gericht wird hierbei prüfen, ob die Betreuungsperson vorrangig aus dem Kreis der Familie ausgewählt werden kann. Ist dies nicht möglich, können auch familienfremde Personen zum Betreuer bestellt werden.

Für diesen Fall kann jeder Vorsorge treffen, indem er schriftliche Wünsche für die Auswahl eines möglichen Betreuers wie auch über die Vorstellungen für dessen Amtsführung formuliert. Wer dabei im Familien- oder Bekanntenkreis auf jemanden zählen kann, dem er unbeschränkt vertrauen darf, sollte überlegen, ob er nicht diese Person für den Fall des Falles bevollmächtigt.

Liegt eine wirksame und ausreichende Vollmacht vor, darf in ihrem Regelbereich ein Betreuer nicht bestellt werden.

In jedem Fall sollte neben der Abfassung einer Vollmacht oder einer Betreuungsvollmacht auch daran gedacht werden, Wünsche und Vorstellungen für die spätere Gesundheitsvorsorge niederzulegen.

Insbesondere in der letzten Lebensphase kann jeder in eine Situation geraten, die anderen schwierige Entscheidungen abverlangt. Sollen auch im Fall einer unheilbaren Erkrankung bei weitgehendem Verlust aller körperlicher Selbstständigkeit lebenserhaltende Maßnahmen wie intensivmedizinische Versorgung, künstliche Ernährung o. ä. begonnen bzw. fortgesetzt werden? Oder soll auch unter Berücksichtigung der Vorstellungen des Patienten von Würde im Leben wie im Sterben auf den Eingriff in einen natürlichen Verlauf verzichtet werden, wenn keine Hoffnung auf Heilung oder wenigstens nur Besserung besteht?

Dies sind schwierige Fragen, über die sich jeder vorausschauend und abwägend eine eigene Meinung bilden sollte. Wer sich dem nicht stellt, muss wissen, dass im Ernstfall andere für ihn entscheiden und hierbei mühsam versuchen werden, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln.

Was ist eigentlich...

Multiple Sklerose (MS)?

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Nervensystems, die ganz unterschiedlich verlaufen kann und meist im frühen Erwachsenenalter beginnt. Sie wird von den Ärzten auch *Enzephalomyelitis disseminata (ED)* genannt. Übersetzt heißt dies: eine im Gehirn und Rückenmark verstreut auftretende Entzündung.

Das Gehirn stellt eine Art Schaltzentrale dar, in der Signale über das Rückenmark zum Körper gesendet oder von dort empfangen werden; diese werden von verschiedenen

Nervenfasern geleitet, die ähnlich wie elektrische Kabel von einer Schutz- bzw. Isolierschicht umgeben sind.

Entsteht ein Entzündungsherd im Bereich dieser Schutzschicht, können die Botschaften nicht so wirkungsvoll übertragen werden: der MS-Erkrankte kann dann z. B. Kribbelmissempfindungen verspüren, vermehrt stolpern oder Schwierigkeiten beim Sehen bekommen. Das Auftreten von einem oder mehreren (multiplen) Entzündungsherden mit entsprechenden körperlichen

Störungen und Ausfällen nennt man Schub. Ein Schub hat nichts mit einem plötzlichen Anfall zu tun – meist entwickelt er sich innerhalb von Stunden oder Tagen und klingt nach einiger Zeit wieder ab. Nach dem Schub kann eine Rückkehr zur normalen Funktion eintreten oder das entzündete Nervengewebe vernarbt (sklerosiert).

Quelle: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (www.DMSG.de)
Kontakt: Deutsche Multiple Sklerose-Gesellschaft Ortsvereinigung Bochum und Umgebung e.V., Alsenstraße 19a, 44789 Bochum. Telefon: 02 34130 82 87

Sozialstationen/Gesundheitszentren der Familien- und Krankenpflege in Bochum:

Bochum-Mitte
Paddenbett 13
44803 Bochum
Telefon: 02 34/307 96-0

Psychiatrische Pflege
Alte Bahnhofstraße 123
44892 Bochum
Telefon: 02 34/307 96-44

Bochum-Wattenscheid
Westenfelder Straße 60
44867 Bochum
Telefon: 0 23 27/98 71-0

Bochum-Weitmar
Karl-Friedrich-Straße 112
44795 Bochum
Telefon: 02 34/43 43 09

Bochum-Langendreer
Alte Bahnhofstraße 123
44892 Bochum
Telefon: 02 34/29 60 58

Impressum
Herausgeber:
Familien- und Krankenpflege Bochum gGmbH
Gesundheits- und Sozialzentrum, Paddenbett 13
44803 Bochum
Telefon: 02 34/307 96-0
Telefax: 02 34/307 96-20
Internet/E-Mail:
www.fundk-bochum.de
info@fundk-bochum.de
Redaktion: Michael Dau,
Katja Gutberger, Michael
Schreiber, Christa Sowa

Layout:
www.kochundpeuser.de
Druck: Vels Druck, Bochum
Auflage: 5.000

© die Autoren/Familien- und Krankenpflege Bochum gGmbH
Ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers dürfen die hier veröffentlichten Inhalte nicht zur Vervielfältigung, Reproduktion, Veröffentlichung oder anderweitigen Nutzung verwendet werden.

Wir sind für Sie da!

Kurz vorgestellt: Unsere Pflegedienstleiter



← **Beate Deutsch**
Bochum-Wattenscheid
Telefon 02327/9871-31

Frau Deutsch leitet die Abteilung Zeitintensive Pflege für Beatmungspatienten und organisiert die Zivildienst- und Hauswirtschaftseinsätze in Wattenscheid.

Jörg Franke →
Bochum-Langendreer
Telefon 02 34/29 60 58

Herr Franke hat als diplomierter Gesundheits- und Sozialökonom die Gesamtleitung der Sozialstation/Gesundheitszentrum Bochum-Langendreer.



← **Ingrid Rüschemschmidt**
Bochum-Wattenscheid
Telefon 02327/9871-40

Als Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin (FH) setzt sie neue medizinisch-pflegerische Kenntnisse als Einsatzleiterin des Bereichs Krankenpflege in Wattenscheid um.



Gerald Simmat →
Bochum-Mitte
Telefon 02 34/29 60 58

Herr Simmat ist unser neuer Qualitätsbeauftragter und Pflegedienstleiter APD in Bochum-Mitte



Wir über uns

Die Familien- und Krankenpflege Bochum ist seit mehr als 35 Jahren gemeinnützig in der ambulanten Pflege tätig und gehört zu den größten Anbietern in Bochum. Sie ist Vertragspartner aller Kranken- und Pflegekassen und Kooperationspartner der Universität Witten/Herdecke.

Wir haben Sozialstationen/Gesundheitszentren an verschiedenen Standorten in Bochum.

Mit ca. 450 Mitarbeitern in den Abteilungen Alten- und Krankenpflege, psychiatrische Pflege, Intensivpflege, Behindertenbetreuung, Zivildienst, Familienpflege und Essen auf Rädern, erhalten unsere Patienten/Kunden eine rundum-Versorgung aus einer Hand.

Für die Qualitätssicherung sorgen externe Qualitätsberater, interne Qualitätszirkel, Pflegevisiten, Mitarbeiter-Schulungen und Fortbildungen.

Unsere Leistungsstärke kommt den Patienten und Kunden zugute: menschlich und fachlich engagierte Mitarbeiter gehen ganz auf deren Bedürfnisse ein.

Unseren Service runden wir mit komfortablen Reisen und Fortbildungen für Senioren ab.