

Kognitive Einschränkungen

Passende Lernangebote finden

Es ist nicht immer leicht, sich in der Welt der Therapien und Medikamente zurechtzufinden. Dies gilt besonders für Menschen mit eingeschränkten Denkfähigkeiten. Eine gute Patientenedukation kann ihnen helfen, ihre Behandlung besser zu verstehen und umzusetzen.

Viele Menschen mit chronischen Krankheiten müssen auch in vorgerücktem Alter noch lernen, mit der Erkrankung umzugehen. Sie müssen eventuell eine Diät einhalten, Warnsymptome einschätzen oder Therapiehinweise umsetzen können. Mitunter hat die Krankheit selbst auch Auswirkungen auf die Kognition: Durch Mangel durchblutung können Müdigkeit und Konzentrationsstörungen verursacht werden.

Eine der häufigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft ist die chronische Herzinsuffizienz, sie dient in diesem Artikel als Bei-

spiel. Die Betroffenen leiden in fortgeschrittenen Stadien unter Einschränkungen der Denkfähigkeit, hinzu kommt oft auch eine depressive Verstimmung. Gleichzeitig müssen Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz sich aber täglich mit komplexen medikamentösen Therapien zurechtfinden – nicht zuletzt auch deswegen, weil sie unter weiteren Krankheiten leiden. Entsprechend sollen an diesem Beispiel einige grundsätzliche Überlegungen zu Lernerleichterungen vorgestellt werden. Bei Patienten mit eingeschränkten Denkleistungen ist

es sinnvoll, die Angehörigen mehr einzubeziehen.

Menschen besitzen unterschiedliche Kompetenzstufen

Handlungskompetenz kann sich auf verschiedenen Ebenen zeigen. Können Menschen sich optional verhalten (Alternativen kennen), unter veränderten Bedingungen sicher handeln und mit Komplikationen umgehen, besitzen sie umfassende Fähigkeiten. Wenn es dann noch möglich ist, das eigene Handeln in übergeordnete Zusammenhänge einzubinden, zu argumentieren

Grundlagen der Wissensvermittlung

Abb. 1

Aufmerksamkeit zentrieren
Neues vorstrukturieren
Persönliche Bedeutung, Nützlichkeit herausstellen
An Bekanntes anknüpfen (Vorwissen)
Anschaulichkeit (Visualisieren, Beispiele, Analogien, Vergleiche)
Mehrere Sinneskanäle nutzen (Behalten: Hören 20 %, Sehen 30 %, Sprechen 70 %, Handeln 90 %), auch Schreiben ist nützlich, der Patient sollte Wichtiges mit eigenen Worten formulieren
Verständlichkeit (Fachworte erklären), durchgängig gleiche Begriffe benutzen
„Zuviel“ vermeiden (nur kurze alltagsrelevante Informationen)
Betonung und Körpersprache einsetzen (Gestik, Blickkontakt)
Festigung durch Zusammenfassen, Wiederholen, Pausen
Gegenüber aktivieren, mit eigenen Worten bündeln lassen, zu Fragen ermutigen
Positive Gefühle anstreben, Lob, Feedback

und dieses Wissen geordnet weiterzugeben, dann sind „reife“ Kompetenzstufen erreicht. Manche Patienten werden durch langjährige Erfahrungen zum „Experten“ ihrer Situation. Allerdings lassen sich durch eine gute Information, Schulung und Beratung auch manche Fähigkeiten eher erreichen.

Dies setzt voraus zu erkennen, was dem Patienten und seiner Familie zumutbar ist, welche Stufen zunächst erreichbar sind und welche Rolle der Betroffene selbst einnehmen möchte.

Die lernpsychologischen Grundsätze gelten für alle Situationen der Wissensvermittlung (Abb. 1). Bei kognitiv eingeschränkten Menschen geht es darum, die Grundsätze noch stärker zu betonen und die Inhalte auf die allerwichtigsten Punkte zu beschränken.

Gleich der erste Punkt „Aufmerksamkeit zentrieren“ wird oft vergessen. Wichtiges wird nebenbei erklärt, und der Patient kann sich später nicht mehr erinnern, dass über die Inhalte gesprochen wurde. Aufmerksamkeit zentrieren heißt, sicherzustellen, dass der Patient in diesem Moment für einige Minuten zuhören kann und nicht abgelenkt wird durch andere Dinge, Schmerzen und so weiter.

Auch die Pflegende sollte nicht „nebenbei“ Inhalte vermitteln wollen. Sie muss sich ganz zuwenden – die Erklärungen deutlich einleiten: „Ich nehme mir jetzt ein paar Minuten Zeit. Geht das für Sie? ...“
Überhaupt ist wichtig, gute Momente zu erkennen, in denen der Patient aufnahmefähig und ausgeruht ist und nicht unter momentanen Beschwerden leidet.

Kleine Dinge helfen, neue Handlungen zu begreifen

Anschaulichkeit wird zum Beispiel erreicht, indem Zusammenhänge mit einer kleinen Zeichnung erklärt werden. Auch können Vergleiche mit bekannten Tatsachen hergestellt werden: „Das ist wie beim Kilometerzähler im Auto – die Taste muss zurückgestellt werden.“
Die bekannten „Eselsbrücken“, etwa ein kurzer Reim, erleichtern das Behalten. Überhaupt hilft lautes Lesen bei der Steigerung der Behaltensleistung – so wie auch Bewegung hilft. Mit Bewegung können auch minimale Bewegungen gemeint sein, etwa Schreibbewegungen. Das Ausdrücken in eigenen Worten stellt eine Stufe des Verstehens dar, die Niederschrift mit eigenen Worten festigt das neue Wissen. Dabei sollten die

Informationen gut aufgeteilt werden, zum Beispiel auf jeweils *einen* Zettel mit *einer* Information (Großbuchstaben). Der Ausdruck „Begreifen“ zeigt, dass der handelnde Umgang, das Anfassen beim Lernen nützlich ist.

Gegen das Vergessen, zum Beispiel der Tabletteneinnahme, kann eine „kognitive Kopplung“ versucht werden. Dabei werden bestimmte Inhalte ritualisiert mit einer Situation verbunden. Ein Beispiel: letzter Schluck Kaffee trinken – Medikamente einnehmen.

Fallbeispiel: Medikamenteneinnahme und Herzinsuffizienz

Betrachtet man das Leben mit einer chronischen Herzinsuffizienz, zeigt sich neben einem sehr komplexen Medikamentenregime ein hoher Anspruch an die Betroffenen und Angehörigen, den Alltag mit dieser Krankheit zu gestalten. Aufgrund von Dekompensation der Herzinsuffizienz kommt es zu häufigen stationären Einweisungen. Gründe hierfür sind falsche Medikamenteneinnahmen, fehlende Umsetzung der Verhaltensempfehlungen und das nicht oder zu späte Erkennen von Symptomen der Entgleisung.

Um diesen Ursachen entgegenzuwirken, bedarf es der Aufklärung, Schulung und Beratung der Betroffenen. Entsprechend muss das Hauptaugenmerk nach der Stabilisierung auf der Patientenedukation liegen. Ursachen der Dekompensation und die damit zusammenhängenden Wissenslücken müssen identifiziert und mit dem Betroffenen besprochen werden. Hierbei ist wichtig, das Denkvermögen, die Aufnahme, das Behalten, Entscheiden und so weiter des Betroffenen einzuschätzen, um eine Überforderung zu vermeiden. Durch das folgende Fallbeispiel zur Medikamenteneinnahme wird dargestellt, wie man trotz kognitiver Einschränkung dem Patienten Hilfen geben kann.

Medikament	Morgens	Mittags	Abends
Bisoprolol 2,5	1	0	1
Simvastatin 40	0	0	1
Kalinor Brausetablette	1	0	1
Furosemid 40	1	1	0
Spironolacton 25	1	0	0
Magnesium Verla	2	0	2
Ramipril 2,5	1	0	1
Esomeprazol 20	1	0	0
Marcumar	nach INR (international normalized ratio)		

Medikament (Gruppe)	Wirkung, Nebenwirkung
Bisoprolol 2,5 ♥ (Beta-Blocker)	Puls wird langsamer, das Herz verbraucht weniger Sauerstoff, der Blutdruck sinkt. Dadurch kann es sein, dass Sie sich müde und abgeschlagen fühlen.
Simvastatin 40 (CSE-Hemmer)	Senkt den Anteil des Fettes im Blut. Bekommen Sie, da Ihr Fettgehalt im Blut zu hoch ist, was sich wiederum schlecht auf den Blutfluss auswirkt.
Kalinor Brausetablette (Kalium-Substitut)	Füllt Ihren Kaliumspeicher wieder auf. Durch das Furosemid 40 scheiden Sie neben dem Wasser auch Kalium aus. Damit dieses ausgeglichen wird, erhalten Sie diese Brausetablette.
Furosemid 40 ♥ (Diuretikum/ Wassertablette)	Vermehrte Wasserabgabe, häufigeres Wasserlassen. Durch Volumenverringerung entlastet es das Herz. Sie müssen häufiger auf die Toilette. Wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig wiegen, um bei kurzzeitigen Gewichtszunahmen (2–3 kg in wenigen Tagen) frühzeitig Ihren Arzt aufsuchen können. Es kann sein, dass Sie dann Wasser einlagern und die Dosis nicht mehr ausreicht.
Spironolacton 25 ♥ (Kalium-sparendes Diuretikum/ Wassertablette)	Vermehrte Wasserabgabe, aber über einen anderen Mechanismus als Furosemid 40. Wichtig ist, dass hierbei Kalium gespart wird. Durch die kaliumsparende Wirkung gleicht es die Abgabe von Kalium durch Furosemid aus. In Kombination mit Ramipril 2,5 kann es sogar zu einem Kaliumanstieg kommen.
Magnesium Verla (Magnesium-Substitut)	Führt Ihrem Körper Magnesium zu und beugt so Krämpfen in den Muskeln vor.
Ramipril 2,5 ♥ (ACE-Hemmer)	Sorgt für eine Weitstellung Ihrer Arterien (sauerstoffreiches Blut) sowie einer vermehrten Ausscheidung von Salz und Wasser. Durch diese Weitstellung der Gefäße und der Reduktion Ihres Blutvolumens muss das Herz weniger „pumpen“. Es kommt zu einer Entlastung Ihres Herzens und zu einem gesenkten Blutdruck.
Esomeprazol 20	Schützt Ihren Magen durch Verringerung der Produktion der Magensäure. Dient hier vor allem der Vorbeugung von Magengeschwüren, die zu starken Blutungen auf Grund des Marcumars führen könnten.
Marcumar	Das Marcumar kriegen Sie aufgrund des Vorhofflimmerns. Es setzt die Gerinnung des Blutes herab.

Patientin mit chronischer Herzinsuffizienz

Frau Schneider ist 79 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Mannes allein in einer kleinen Zweizimmerwohnung. Ihre Tochter, 49 Jahre alt, lebt im zirka 20 Minuten entfernten Nachbarort. Sie ist aber aufgrund beruflicher Verpflichtungen sehr viel unterwegs, sodass sie wenig Zeit für ihre Mutter hat, zumal Frau Schneider ohnehin gern selbst für sich sorgt.

Frau Schneider lebt seit vielen Jahren mit einer arteriellen Hypertonie, Vorhofflimmern und Hyperlipidämie. Vor einem Jahr wurde zudem eine chronische Herzinsuffizienz bei ihr diagnostiziert (NYHA III).

Häufige Klinikaufenthalte wegen vergessener Medikamente

Seit diesem Zeitpunkt war sie bereits neun Mal im Krankenhaus aufgrund einer dekompensierten Herzinsuffizienz – nicht zuletzt aufgrund von falschen oder vergessenen Medikamenteneinnahmen, wie sie der Gesundheits- und Krankenschwester beim Aufnahmegespräch erklärt. Da sie sich vor allem nach der morgendlichen Medikamenteneinnahme abgeschlagen und müde fühlt und Schwindel entwickelt, hat sie hin und wieder eine Tablette weggelassen. Sie scheinen ja nicht zu helfen. Als die Krankenschwester sie nach ihren Medikamenten fragt, gibt Frau Schneider ihr eine Tabelle mit allen Medikamenten (Abb. 2) und betont, dass sie aber mit dem Marcumar sehr genau sei und auch die „Wassertablette“ (Furosemid 40) immer nimmt. In Bezug auf das Marcumar hat sie auch schon ganz viel zu Verhaltensweisen gehört und trägt auch immer ihren Ausweis bei sich. Das sei so wichtig, da Marcumar die Gerinnung des Blutes herabsetzt und man immer in Gefahr ist, bei Verletzungen zuviel Blut zu verlieren. Bei den anderen Tabletten wusste Frau Schneider bisher nur, dass sie sie nehmen soll und sie gut für ihr Herz sind.

Merkzettel bietet Überblick über Wirkungen der Medikamente

Die Krankenschwester nahm all diese Informationen auf und verabredete sich für den nächsten Tag mit Frau Schneider, um noch einmal über die Medikamente zu sprechen. Für dieses Gespräch bereitete sie einen Merkzettel für Frau Schneider vor, auf dem kurz und knapp die Wirkungen der Medikamente beschrieben sind (Abb. 3).

Am nächsten Tag gibt die Krankenschwester Frau Schneider diesen Zettel und spricht ihn kurz mit ihr durch. Frau Schneider nimmt ihn dankend an. Nun hat sie endlich etwas, wo die Medikamente kurz beschrieben sind. Die Schrift in den Beipackzetteln war ihr viel zu klein. Um den Zusammenhang zwischen den Medikamenten und ihrer Herzinsuffizienz zu verdeutlichen, wird ein weiterer Termin am nächsten Tag vereinbart. Die Krankenschwester erklärt mithilfe einer Zeichnung das Herz und den Herzkreislauf und wie das Zusammenspiel der „Herzmedikamente“ sich darstellt.

Tagebuch macht Entwicklung sichtbar

Am Ende gibt sie Frau Schneider ein Herzinsuffizienztagebuch an die Hand. In diesem kann und sollte Frau Schneider täglich ihr Gewicht eintragen, um zu sehen, ob sie innerhalb kurzer Zeit ab- oder zunimmt. Die Krankenschwester empfiehlt ihr, sich dieses Buch bis zum nächsten Tag schon einmal anzuschauen.

Einen Tag darauf besprechen sie gemeinsam den Sinn von dem Tagebuch. Da es sich bei der Gewichtskontrolle insbesondere um die Identifikation potenzieller Wassereinlagerungen handelt, wird in diesem Zusammenhang auf die Wirkung von den Diuretika vertiefend eingegangen. An diesem Tag ist auch die Tochter vor Ort und wird integriert. Damit Frau Schneider zu Hause selbstständig „Wassereinlage-

rungen“ identifizieren kann, übt die Krankenschwester mit den beiden den sogenannten „Dauwendruck“ am Bein. Hierbei geht sie auch auf den Zusammenhang von Wassereinlagerungen und der Luftnot ein. Am Ende dieser morgendlichen Schulung wiegt Frau Schneider sich und trägt gemeinsam mit der Krankenschwester ihr Gewicht in das neue Tagebuch ein.

Frau Schneider nimmt sich vor, dieses nun täglich zu machen und wiegt sich am nächsten Tag selbstständig und trägt ihr Gewicht, potenzielle Ödeme sowie die Atmung in der Nacht in das Buch ein. Durch das Aufschreiben werden die Befunde sichtbar und Frau Schneider freut sich darüber.

Tipps zum Medikamentenmanagement vor der Entlassung

Da am folgenden Tag die Entlassung ansteht, kommt die Krankenschwester zu einem abschließenden Gespräch. Damit Frau Schneider nicht wieder Medikamente vergisst, erörtert die Pflegende unterschiedliche Möglichkeiten mit ihr, die Medikamenteneinnahme sicherer zu gestalten:

- Medikamente an einem auffälligen Ort aufbewahren, zum Beispiel auf dem Frühstückstisch, im Bad auf Augenhöhe oder auf dem Nachttisch.

- Hinweise an häufig frequentierten Plätzen in der Wohnung anbringen, zum Beispiel Aufkleber am Badezimmerspiegel, Aufkleber in der Küche am Kühlschrank, Abreißkalender nur zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme.

- Einnahme der Medikamente ritualisieren, zum Beispiel immer mit dem Morgenkaffee oder nach dem Zähneputzen einnehmen.

Tipp

Diese Inhalte sind auch Gegenstand im neu aufgelegten Fernlehrgang „Patientenedukation“. Info unter: www.dggp-online.de

- Erinnerung an die Einnahmezeit mit Hilfe eines Weckers.

- Mögliche Anschaffung eines automatischen Medikamentenspenders mit integriertem Wecker (akustischem und auch visuellem Signal).

Zur Veranschaulichung gibt sie Frau Schneider einen solchen automatischen Spender in die Hand. Danach steht bereits die Entlassung an. Frau Schneider erhält

von der Krankenschwester noch ein Informationsblatt, das kurz und übersichtlich die wichtigsten Fakten enthält und fragt nach, ob sie noch Fragen zu dem Besprochenen habe. Zusätzlich drückt sie ihr noch eine einfache Broschüre aus dem Kompetenznetz für Herzinsuffizienz in die Hand, in der alle Aspekte in Bezug auf das Leben mit Herzinsuffizienz gut verständlich zusammengefasst sind.

Die Motivation des Patienten im Blick behalten

Insgesamt ist es wichtig, dass nicht nur eine Reihe von Verbotsbotschaften ausgesprochen wird, sondern dass die Pflegenden mit dem Patienten überlegen: Was bedeutet das im Alltag? Ist das ein schwerer Verzicht?

So könnten verschiedene Alternativen zum Salz diskutiert oder auch verbliebene Möglichkeiten aufgewertet werden, etwa bei Flüssigkeitsrestriktion ein „beliebtes Getränk zelebrieren“ und lernen, ganz bewusst jeden Schluck zu genießen.

Patienten sollten auch mitteilen dürfen, dass mal etwas „nicht geklappt“ hat. In diesen Fällen ist es sinnvoll und notwendig, gemeinsam Lösungswege zu finden.

Anschrift der Verfasserinnen:

Nina Kolbe, MScN
Dr. Angelika Abt-Zegelin
Institut für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Straße 10-12, 58453 Witten
E-Mail: angelika.zegelin@uni-wh.de

Medikamente
nicht
vergessen!