



Impulstag für Verantwortliche von stationären Alterseinrichtungen:

Menschen mit Sehbehinderung in Pflegeinstitutionen

Zürich: KSIA 2019

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen



Inhaltsübersicht

1. Ophthalmologische und neuroophthalmologische Grundlagen
2. Sehschädigung im Alter und häufige Folgen
3. Relevanz und Fakten
4. Sehbehinderung im Pflegeprozess
5. Spezifische individuelle Massnahmen
6. Institutionelle Massnahmen

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Grundlagen zu Seh- und Hörbehinderung

- Häufigkeit von Sehschädigung im Alter:
30% der über 80-Jährigen, 50% bei den 90-Jährigen.
- Sehbehinderung beeinträchtigt Hörvermögen und umgekehrt.
- Nicht erkannte Seh- (SB) oder Hörbehinderung (HB) führen oft zu Fehlbeurteilung Demenz.
- SB und HB beeinträchtigen kognitiv und psychosozial, SB beeinträchtigt zusätzlich in den Aktivitäten.

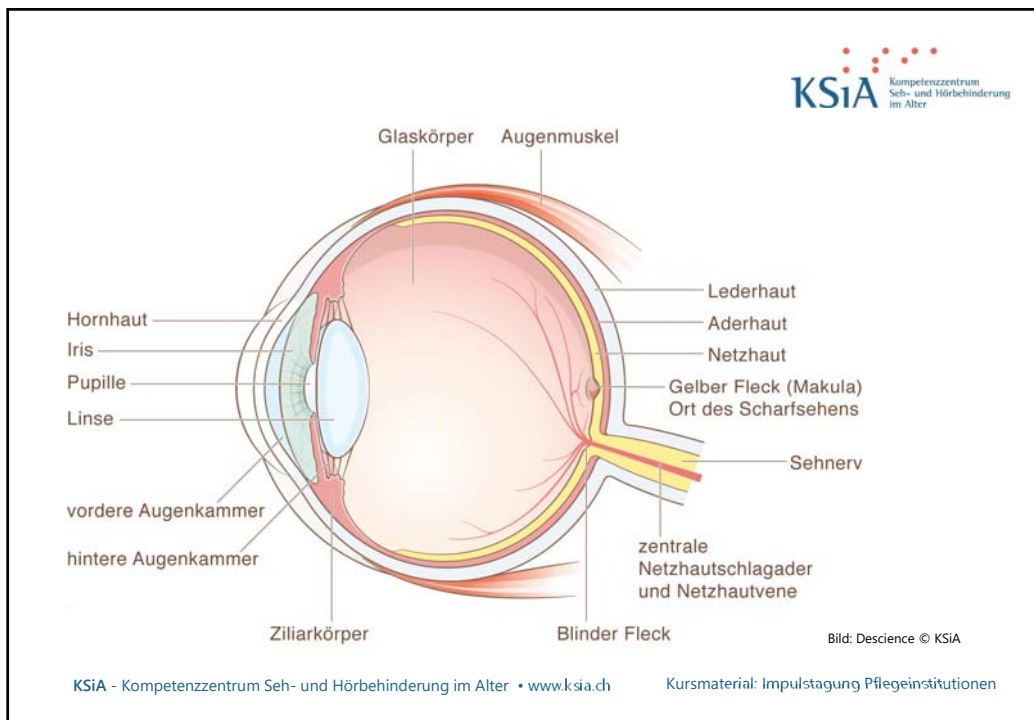
Sehen: Auge und Gehirn

- Auge liefert Informationen, Gehirn macht Bilder
- Sehen dient zu: Steuerung, Kontrolle, Gefühle
- Filling-in: Gehirn ergänzt Gesichtsfeld mit «vermuteten», realitätsnahen Inhalten
- Charles-Bonnet-Syndrom (CBS): visuelle Halluzinationen aufgrund mangelhaften visuellen Informationen (wie Phantomschmerz)
- Kognitive Einbussen (z. B. Kataraktpatienten mit präoperativem Demenzbefund, postoperativ kein Befund; vgl. Lehl & Gerstmeyer 2004)

Pro memoria: Altersbedingte Makula- degeneration (AMD)

Makula: Ort des Scharf- und Farbsehens

- Häufigste Ursache für Sehbeeinträchtigung im Alter (Schätzung: 80% aller Augenerkrankungen im Alter)
- Feuchte Form: stabilisierende medikamentöse Therapie möglich (15–20% der AMD-Fälle)
- Trockene Form: keine medizinische Therapie → Rehabilitation (80–85% der AMD-Fälle)
- Trockene Form kann sich zur feuchten entwickeln



Pro memoria: Andere häufige Augenerkrankungen im Alter

- Katarakt (Grauer Star, medizinische Therapie: OP)
- Glaukom (Grüner Star, med. Therapie: medikamentös – Früherkennung nötig, Erblindungsgefahr)
- Diabetische Retinopathie (häufige Spätfolge bei Diabetes, kann zu Erblindung führen; Laserbehandlung kann Verzögerung bewirken)

Fakten OVIS- und Spring-Studien

OVIS-Studie, 2017 (600 Personen, 32 Heime)

- | | |
|--|-------|
| • Visus ≤ 3 | 20,8% |
| • subjektive Sehprobleme | 47% |
| • augenmedizinischer Behandlungsbedarf | 61% |

Studie Spring, 2017 zu RAI-Pflegedaten Schweiz in Pflegezentren

- | | |
|--|-------------|
| • Leichte bis starke Sehbeeinträchtigung: | 42% |
| • Augenmedizinische Diagnosen: | 12% |
| • Sehende mit Pflegebedarf CPS ≥ 3 :
(Cognitive Performance Scale) | 44% |
| • leicht bis stark Sehbeeinträchtigte CPS ≥ 3 : | 66% bis 69% |
| • Sehr stark Sehbeeinträchtigte/Blinde CPS ≥ 3 : | 60% |

Neuroophthalmologische Besonderheiten

- CBS: Charles-Bonnet-Syndrom (visuelle Halluzinationen)
- Filling-in (Ergänzung des Gesichtsfeldausfalls durch «Vermutetes», d. h. peripher und unscharf Erkanntes)

Biochemische Besonderheit

- Störung in der Melatonin-Produktions-Steuerung:
Tag-Nacht-Umkehr bei sehr starker Sehbeeinträchtigung

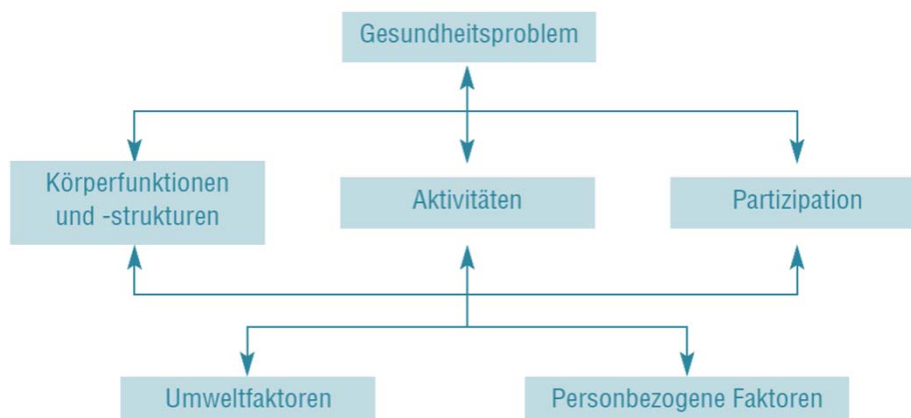
Filling in



Verwechslung SB und Demenz, falls keine Reha bei SB, weil (Auswahl):

- «Inadäquates» Antworten und Verhalten
- Entscheidungs- und Erinnerungsprobleme
- Zeitliche Desorientierung (Melatonin), örtliche, autopsychische Desorientierung
- Depression, Angst, Aggression
- Visuelle Halluzinationen
- Eingeschränkter Bewegungs- und Handlungsradius

Funktionale Gesundheit (ICF-Modell)



Quellen:

• ICF deutschsprachig: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>

• Beschreibung Konzept: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>

Pflegeprozess: Assessment

Kardinalkriterien:

- Kognitive Einbussen, Schwierigkeiten, alltägliche Entscheidungen zu treffen, verminderte Merkfähigkeit (Kurzzeitgedächtnis)
- Depressive Verstimmung, Depression, Rückzug, Angst
- Verminderung der ADL/IADL-Fähigkeiten
- Gangunsicherheit, eingeschränkte Bewegung, Sturzgefahr
- Soziale Auffälligkeiten (z. B. Aggression)

→ **sind Hinweise auf mögliche Sehbehinderung!**

Fokus-Assessment Sehbeeinträchtigung

Dient zur:

- Präzisierung der Beobachtungen in Pflege und Betreuung
 - präzisen Information der Bewohnerinnen und Bewohner
 - Priorisierung der Pflegeprobleme/-diagnosen
- Ersetzt nichtmedizinische Diagnose durch den Augenarzt.

Besteht aus:

1. Ermitteln des Vergrößerungsbedarfs
2. Feststellen von Gesichtsfeldeinschränkungen
3. Beobachten und Erfragen von Blendung
4. Beobachten und Erfragen von Kontrastsehen

Fokus-Assessment Vergrößerungsbedarf

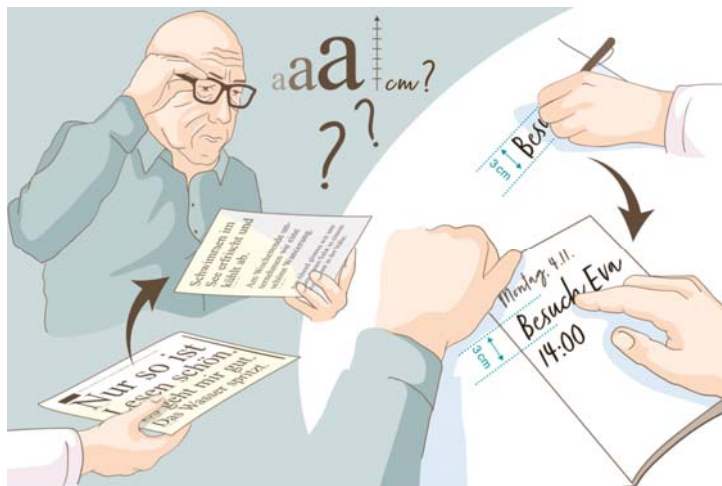


Bild: Descience © KSIA

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Fokus-Assessment Gesichtsfeldeinschränkungen

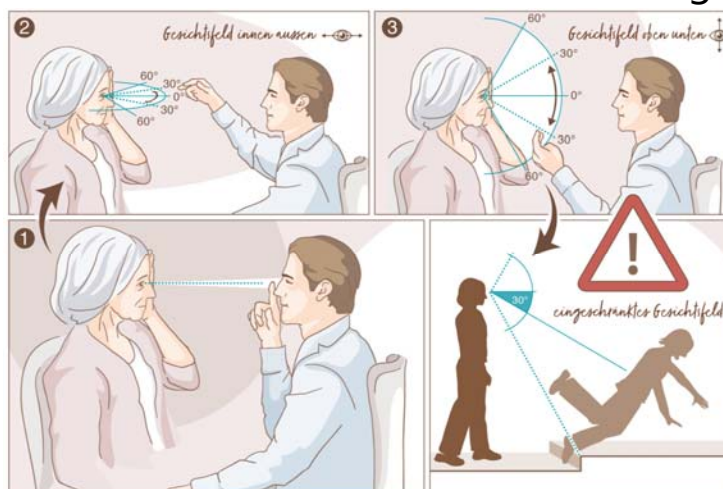


Bild: Descience © KSIA

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Fokus-Assessment Anleitung

Anleitung auf www.ksia.ch

Mögliche Wechselwirkungen SB und andere pflegerelevante Phänomene (Auswahl)

- Inkontinenz
- Mangelernährung
- Gangunsicherheit, Bewegungsmangel und Folgen für Kreislauf, Stürze
- Hautprobleme
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Depression, Rückzug

Verwechslungsgefahr Demenz und SB

- MMS-Test (Mini-Mental-Status-Test) erbringt bei nicht erkannter oder nicht berücksichtigter Seh- oder Hörbeeinträchtigung Punktwerte, die einer Demenz entsprechen
- Bedarfserfassungsinstrumente der Langzeitpflege (RAI, BESA) verlangen Kenntnisse über verschiedene Ursachen für Symptome
- Thema Demenz in Öffentlichkeit und Fachwelt dominant (Entwicklung Pflegekosten)
- Sehschädigung wird oft nicht als solche erkannt, Verleugnung der Situation
- ähnliche Symptome, verschiedene Ursachen

Verwechslungsgefahr: ähnliche Symptome, versch. Ursachen

Demenz (frühe/mittlere Phase)	Sehbehinderung	Hörbehinderung
<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung Merkfähigkeit, Gedächtnis • kognitive Einbussen • Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung • Orientierungsstörungen (zeitl., örtlich, situativ, persönl.) • Beeinträchtigungen im Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Distanzlosigkeit) • Veränderung der Persönlichkeit • Halluzinationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungsstörungen (örtlich, zeitl., situativ, persönl.) • Gangauffälligkeiten • kognitive Einbussen (z.B. Personen nicht mehr erkennen, inadäquates Verhalten, verminderte Merk- und Entscheidungsfähigkeit) • Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung • Beeintr. Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Aggression, Verhaltensauffälligkeiten) • Veränderung der Persönlichkeit • visuelle Halluzinationen (Charles-Bonnet-Syndrom) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfragen, Missverständnisse • kognitive Einbussen (z.B. inadäquate Antworten) • TV, Radio, Handy immer lauter eingestellt • Überhören von Klingel, Wecker, Informationen • Beeinträchtigungen im Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Lethargie, Aggression) • Veränderung der Persönlichkeit

Pflegediagnose und Zielsetzung

- Syndromdiagnose Sehbehinderung
- Freie Problemformulierung (PES): Sehbehinderung integrieren

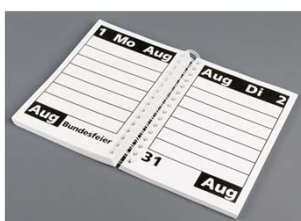
Zielsetzung mit Syndromdiagnose:

Vielzahl von Pflegeproblemen mit wenigen Massnahmen begegnen

Pflegeauftrag gemäss:

- UN-Behindertenrechtskonvention
- KVG (wirtschaftlich, wirksam, zweckmässig)
- SAMW/SBK: «Eine Behinderung kann in direktem Zusammenhang mit der Behandlung stehen: präventive, kurative, rehabilitative und palliative Massnahmen sollen die Auswirkungen der angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigung beseitigen oder vermindern.»
- ICF (versus ICD: Behinderung, nicht Krankheit)

Hilfsmittel bei Sehbehinderung



<https://szb.abacuscity.ch/>

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Massnahmen

- zur Unterstützung bei
 - funktionalen
 - kognitiven
 - emotionalen
 - sozialen Beeinträchtigungen
- auf individueller Ebene
- auf institutioneller Ebene

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Massnahmen individuell

Sehbehinderungsspezifische Pflege stabilisierend:

- Markierungspunkte, Informationen
- Haltung der Veränderbarkeit

Sehbehinderungsspezifische Pflege rehabilitativ:

- Pflege Trainings kognitiv-emotional
- Pflege Trainings motorisch

Stabilisierende sehbehinderungsspez. Pflege

- Kommunikation/Information: nicht (nur) sagen, was man tut, sondern Information über die Situation, damit Person selbständig Entscheidungen treffen kann; präzise örtliche Angaben mit Wortwahl: vorne, hinten, unten, links, rechts
- Beratung über Sehbeeinträchtigung, Begleiterscheinungen und Folgen
- Motivation zu augenärztlicher Abklärung und Therapie (sofern möglich)
- Passive erleichternde Handreichungen, Einsatz von Kontrasten, Licht und Markierungen (Bsp. Zahnpasta)
- Vermittlung von Zuversicht, dass Situation veränderbar, obwohl Sehvermögen nicht verbesserbar

Stabilisierende sehbehinderungsspez. Pflege



Bild: Descience © KSIA

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

Stabilisierende sehbehinderungsspez. Pflege



Bilder: Descience © KSIA

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen

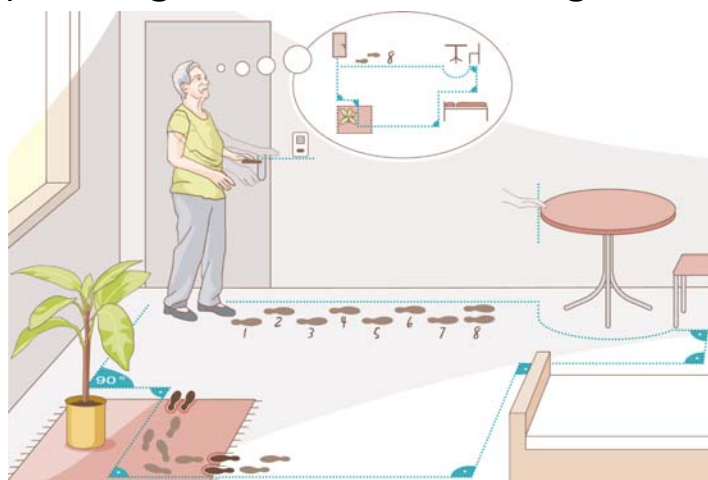
Rehabilitative sehbehinderungsspezifische Pflege: Pflege trainings

Zielsetzung: Lernen, mit der Behinderung umzugehen, Selbstständigkeit nicht zu verlieren bzw. wiederzugewinnen → Integration von Kenntnissen und Methoden der Behindertenarbeit in die Altersarbeit

- Kognitiv-psychoziales Pflege training als Intervention in Einzel- oder Gruppengesprächen zur Verbesserung der Stimmung, des Verhaltens und der Kognition (Bereich P2 im RAI-NH)
- Motorische Pflege trainings (Bereich P3 im RAI-NH)

Abrechenbarkeit mit Krankenkasse: ärztliche Verordnung, Planung, Dokumentation und Evaluation

Beispiel für grob-motorisches Pflege training



Unterstützung durch angepasstes Umfeld (institutionelle Ebene/Milieu)

- Angepasste Beleuchtung – wenigstens am Essplatz, Arbeitsplatz, im Badezimmer und in Treppenhäusern
- Kontraste, Grossschrift
- Thematisieren der Einschränkungen und der unterstützenden Massnahmen im ganzen Haus; Person mit SB ist damit einverstanden
- Einbezug aller Beteiligten in der Alterseinrichtung: Mitarbeitende, Mitbewohnende, Angehörige, Ärzte

Hilfreiche Literatur



KSIA (Hg.). Goldene Regeln – Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen. 2. Aufl. 2018. www.ksia.ch



Christiaen & Bohn. Voir+. Alters- und sehbehindertengerechte Gestaltung des Wohn- und Lebensbereichs. ABA 2020.



Heussler, Wildi & Seibl (Hg.). Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Seismo 2016.

Vielen Dank für Ihren Einsatz für Menschen mit
Sehbehinderung im Alter

www.ksia.ch
info@ksia.ch



Hilfreiche Webadressen:

Schweiz. Zentralverein für das Sehbehindertenwesen: www.szblind.ch

Schweiz. Bibliothek für Blinde, Seh- und Lesebehinderte: www.sbs.ch

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulstagung Pflegeinstitutionen