

Selbsterfahrungsübungen alle Kursarten
Alle Berufsgruppen

Selbsterfahrungsübungen Sehbehinderung

Fachinput unter Dunkelbrille

Ziel

Erleben, wie stark das Fehlen visueller Eindrücke die Konzentration beeinträchtigen kann.

Durchführung

- Alle Kursteilnehmenden erhalten eine Dunkelbrille und ein Taschentuch. Dieses wird gefaltet über die Augenpartie gelegt (aus Hygiene- und Komfortgründen), die Dunkelbrille soll die Augenpartie so bedecken, dass keine Lichtinformationen mehr sichtbar sind.
- Der/Die Kursleitende trägt einen Fachinput vor, z. B. den unten stehenden Text «Zusammenhang zwischen Seh- und/oder Hörbehinderung und Demenz» (s. 3-seitiger Text unten).
- Hinweis: Die Dunkelbrillen sollen keinen Moment abgezogen oder zum Blinzeln verschoben werden. Falls es jemandem unter der Dunkelbrille schlecht oder schwindelig wird, kann die Person die Brille ablegen, ohne die anderen darüber zu informieren.

Material

- Dunkelbrillen, beim SZBLIND zu beziehen (Simulationsmaterial)
- Papiertaschentücher
- für die Auswertung: Auswertungsblätter (s. Vorlage unten)

Auswertung

Jede Person füllt für sich das Auswertungsblatt aus (s. Vorlage unten).

Anschliessend werden die Erfahrungen im Plenum am Flipchart zusammengetragen (vgl. Beispiel unten).

Zusammenhang zwischen Seh- und/oder Hörbehinderung und Demenz

Stichworte Referat Judith Wildi, KSIA, vom Nov. 2014

Die Ausführungen erfolgen entlang von 4 Fragen:

1. Was ist zuerst: die Sinnesbehinderung oder die Demenz?
2. Welche Phänomene, Symptome sind beobachtbar?
3. Welche Problematik stellt sich bei der Diagnosestellung?
4. Welche Konsequenzen bzgl. Massnahmen sind ableitbar?

Zu 1.: **Was ist zuerst?** → Es sind 3 Gruppen zu unterscheiden:

- a) Seh- und/oder hörbehinderte Personen, die alt werden und ggf. an einer Demenz erkranken
- b) Personen, bei denen im Alter eine Seh- und/oder Hörbehinderung auftritt und die ggf. zusätzlich an einer Demenz erkranken
- c) An Demenz erkrankte Personen, die seh- und/oder hörbehindert werden

Zu 2.: **Phänomene und Symptome** → Gemeinsame Phänomene und Symptome bei Menschen mit Demenz und Seh- und/oder Hörbehinderung sind:

Einschränkungen in der Kommunikationsfähigkeit und im Bewegungsradius durch:

- nicht erkennen von Personen, nicht einschätzen können von Situationen, auch CBS (Charles-Bonnet-Syndrom, visuelle Halluzinationen) bei Sehbehinderung
- sich nicht orientieren können (räumlich, zeitlich)
- vermeiden von sozialen Kontakten, Abbruch von sozialen Kontakten, Rückzug
- nicht bewältigen von Alltagssituationen (Apraxie), z. B. Körperpflege, Kochen, Essen und Trinken, Freizeitgestaltung etc.
- kognitive Defizite oder auch vermeintlich kognitive Defizite: z. B. Vergesslichkeit, können bei Sehbehinderung auch zurückzuführen sein auf unklare/ ungenaue visuelle Informationen aufgrund des Filling-in.

Schwere Depression: ähnliche Symptome wie bei mittlerer bis schwerer Demenz. Depression könnte eine Folge der Seh- oder Hörschädigung sein.

Zu 3.: **Problematik bei der Diagnosestellung**

Generelle Problematik: Wird bei alten Menschen, die einen verwirrten Eindruck machen, eine genaue Diagnose gesucht oder bleibt es beim ersten Gedanken an Demenz? Wer prüft auf Seh- oder Hörbehinderung hin?

Gruppe a): Häufigkeit der Demenz bei Menschen mit vorbestehender Seh- und/oder Hörbehinderung ist nicht bekannt. Vermutung: Training wirkt präventiv bzgl. Demenz.

Gruppe b): Schwierigkeiten der Demenzdiagnostik bei Sehbehinderung durch Testverfahren, die visuelle oder auditive Kompetenzen voraussetzen, sind zahlreich beschrieben und bekannt. Lösungsmöglichkeiten werden vorgeschlagen, wenn die Seh-/Hörbeeinbuung bekannt bzw. erkannt ist. Wenn dies nicht der Fall ist: Gefahr von Fehleinschätzung!

Gruppe c): Visus-Diagnostik bei Menschen mit Demenz wird nicht beschrieben, vermutlich wenig gemacht. Erkennen einer Seh- oder Hörbehinderung ist in der Praxis nicht einfach. Augenmedizinische Diagnosen sind technisch machbar.

Zu 4.: Welche Konsequenzen/Massnahmen sind ableitbar?

Aktivität, Austausch, Training von Alltagsfertigkeiten wirken vorbeugend bzw. haben einen positiven Einfluss auf den Verlauf einer Demenzerkrankung. Gefahr: bei Rückzug, Mobilitätseinschränkung resultiert mangelndes Training → begünstigt Demenz.

Gruppe a): Je besser die Strategien zum Umgang mit einer Seh- und/oder Hörbehinderung eingeübt sind, desto länger besteht die Chance, diese bei einer Demenz noch nutzen zu können.

Gruppe b): Je früher Hilfsmittel angepasst werden, desto länger bleiben diese hilfreich.

Gruppe c): Fraglich, welcher Umgang mit Hilfsmitteln gelernt werden kann. Schwierigkeit, dass visuelle Hilfsmittel wegfallen: Agenda, Merkzettel. Nicht angepasste Seh- und Hörhilfen sind nutzlos.

Fragestellungen und Aufgaben für die Pflegepraxis:

Konsequenzen für Pflege und Betreuung: Umgang mit Pflegebedarfserfassungsinstrumenten RAI und BESA: Seh- und Hörbehinderung müssen bekannt sein, um erkannt und im Pflegeprozess einbezogen zu werden. Schulungen und Anpassung der Instrumente sind nötig.

Sehbehinderungsspezifische Pflege vs. rehabilitativ sehbehinderungsspezifische Pflege: Bei Menschen mit Demenz wird der Schweregrad der Demenz angegeben aufgrund des Grades von Abhängigkeit. Unklar, welchen Anteil eine Sehbehinderung an der Abhängigkeit ausmacht. → Wäre rehabilitativ beeinflussbar, obwohl anspruchsvoll. → Machen!

Rehabilitative Trainings bei Menschen mit Demenz: probieren, Grenzen akzeptieren. Achtung bei Depression: Überforderung stösst noch tiefer in Depression!

Verschiedene Artikel von KSIA zeigen, wie sehr sich die Erscheinungsbilder von Seh-/Hörbehinderung und Demenz ähneln können (vgl. z. B. den unten in der Literaturliste genannten Artikel von Judith Wildi).

Augen- und ohrenmedizinische Abklärung und Diagnose bei Demenzverdacht sind unbedingt erforderlich.

Anlaufstellen:

Demenz: Alzheimervereinigung, Memorykliniken.

Seh- und Hörbehinderung: Beratungsstellen des Sehbehinderten- und Hörbehindertenwesens.

Kombination der beiden Problemkreise: spezialisierte Institution in Wien und Pflegewohngruppe im Alterszentrum Gellert Hof in Basel.

Literatur:

- Lehl, Siegfried & Gerstmeyer, Kristian (2004). Systematische Fehleinschätzung von Altersdemenz durch kataraktbedingte Minderung der Informationsverarbeitung. In: Der Ophthalmologe 2004/101, S. 164–169.
- Blaser, Regula; Wittwer, Daniela; Berset, Jeanne & Becker, Stefanie (2013). Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen. Eine Untersuchung zur wechselseitigen Beeinflussung von Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen in der Diagnostik bei älteren Menschen. Synthesebericht der Berner Fachhochschule Institut Alter zuhanden des SZB.
- Wildi, Judith (2014). Den Blick für eine Sehbehinderung schärfen. In: Krankenpflege 2/2014, S. 8–11.

Selbsterfahrungsübung Sehbehinderung

Auswertung Erfahrung «Fachinput unter Dunkelbrille»

Ich konnte den präsentierten Inhalt verstehen:

(Markieren Sie die zutreffende Antwort)

alles

teilweise

kaum

Ich konnte mich konzentrieren

die ganze Zeit

teilweise

gar nicht

Ich fühlte mich:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beispiel

für stichwortartige Sammlung der Erfahrungen im Plenum auf einem Flipchart:

