

Schlaf und Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenp ege

Informationsbroschüre zum Projekt
„Multi-modale, nicht-pharmakologische
Intervention bei Schlafproblemen von
Altenp egeheimbewohner*innen mit Demenz“

Wissenschaftliches Team

Jonas Hylla, MScN, P egefachpêrson
 Natascha Kitzmann, MSc, P egefachpêrson
 Dr. Almuth Berg, P egefachpêrson
 Denise Wil ing, MSc, P egefachpêrson
 Prof Dr. Ralph Möhler, P egefachpêrson
 Prof. Dr. Gabriele Meyer, P egefachpêrson
 Prof. Dr. Margareta Halek, P egefachpêrson
 Prof. Dr. Sascha Köpke, P egefachpêrson
 Martin N. Dichter, PhD, P egefachpêrson

¹ Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten

² Department für P egewissenschaft, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

³ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der P ege, Universität zu Lübeck

⁴ Institut für Gesundheits- und P egewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

⁵ Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Medizinische Fakultät Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

⁶ Institut für P egewissenschaft, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln

Copyright

© 2021, Ohne ausdrückliche Genehmigung der Autoren darf diese Broschüre weder ganz noch auszugsweise in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder anderes Verfahren) verarbeitet, vervielfältigt oder mit Hilfe elektronischer Systeme jeglicher Art verbreitet werden.

Zitierempfehlung

Hylla, J., Kitzmann, N., Berg, A., Wil ing, D., Möhler, R., Meyer, G., Halek, M., Köpke, S., Dichter, M.N. (2021): Schlaf und Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenp ege. Witten/Lübeck/Halle/Köln.

Bestellinformation

Diese Broschüre zu Schlaf und Schlafproblemen bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenp ege ist kostenlos erhältlich. Sie kann ab dem 01.03.2022 über die folgende Website abgerufen werden: www.monopol-sleep.de.



Inhalt

Einleitung	4
TEIL 1: Schlafförderung bei Menschen mit Demenz	5
1.1 Schlaf und Schlafprobleme	5
1.2 Ursachen für Schlafprobleme	7
1.2.1 Soziale und emotionale Ursachen	8
1.2.2 Umgebung	8
1.2.3 Medikamente	9
1.2.4 Psychiatrische Ursachen	9
1.2.5 Tagesschläfrigkeit	9
1.2.6 Nykturie	10
1.3 Schlafprobleme erkennen: Symptome	10
2 Maßnahmen zur Schlafförderung von Menschen mit Demenz	12
2.1 Passende Aktivierung am Tag anbieten	12
2.2 Zu-Bett-Geh-Routinen gestalten	14
2.3 Angenehme Schlafumgebung schaffen	15
2.4 Überdenken der nächtlichen P egeroutinen	16
2.5 Mögliche körperliche und psychische Ursachen für Schlafprobleme beobachten	18
2.6 Schlaf-Medikation nur im Ausnahmefall anwenden	19
TEIL 2: Entwicklung von Maßnahmen zur Schlafförderung	20
3.1 Wie können schlafbezogene Faktoren in der Einrichtung erfasst werden?	20
3.2 Wie kann ein individueller Maßnahmenplan zur Reduzierung von Schlafproblemen bei Menschen mit Demenz erstellt werden?	21
Fazit	23
Kontakt	24
Literaturverzeichnis	25

Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

diese Broschüre wurde im Rahmen des Projektes MoNoPol-Sleep („Multimodale, nicht-pharmakologische Intervention bei Schlafproblemen von Altenp egeheimbewohner*innen mit Demenz“) erstellt und soll Ihnen einen Überblick über das Thema Schlaf und Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz geben und helfen, diese Erkenntnisse in Ihrer Einrichtung systematisch einzubringen.

Der erste Teil beschreibt dafür zunächst einmal die Physiologie des Schlafs und gibt Beispiele für Schlafprobleme, die im Alter auftreten können. Anhand der im Projekt „MoNoPol-Sleep“ entworfenen sechs Eckpunkte zur Schlafförderung werden daraufhin Möglichkeiten aufgezeigt, um den Schlaf bei Menschen mit Demenz zu fördern. Um diese Theorie mit der Praxis zu verzahnen, stellen Sie sich am besten eine konkrete Bewohnerin oder einen Bewohner aus Ihrer täglichen Arbeit vor und überlegen Sie, wie die einzelnen Punkte auf sie oder ihn angewendet werden könnten.

Im zweiten Teil dieser Broschüre geht es darum, wie ein einrichtungsspezifisches Konzept zur Schlafförderung umgesetzt werden kann. Hierzu wird beschrieben, welche Schritte notwendig sind. Außerdem werden Ihnen Hinweise zur erfolgreichen Umsetzung von Veränderungsprozessen an die Hand gegeben. Abschließend wird das Vorgehen einer strukturierten Fallbesprechung für den jeweiligen Einzelfall vorgestellt.

Nach Abschluss unseres Projekts werden wir viele nützliche Vorlagen auf unserer Website (www.monopol-sleep.de) hochladen, die Ihnen bei der Umsetzung der Schlafförderung weiterhelfen können.

Damit Sie in dieser Broschüre schnell finden, wonach Sie suchen, stehen am Rand die wichtigsten Kernaussagen aus dem Text. Sie dürfen den Seitenrand natürlich auch gerne nutzen, um sich eigene Notizen zu machen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Broschüre!

Teil 1

Schlafförderung bei Menschen mit Demenz

Im folgenden Teil der Broschüre werden die wichtigsten grundlegenden Informationen zum Thema Schlaf erklärt. Dazu zählt eine allgemeine Einführung zu Schlaf und Schlafproblemen sowie deren Ursachen und abschließend eine kurze Übersicht zu häufigen Symptomen.

1.1 Schlaf und Schlafprobleme

„Schlaf dient dem Menschen zur Erholung und ist ein passiver Vorgang.“ So würden sicherlich viele Menschen versuchen, Schlaf zu vermeiden.

Schlaf ist jedoch ein aktiv vom zentralen Nervensystem regulierter Verhaltenszustand und beeinflusst fast alle Körperfunktionen. Beim Schlafen kommt es zu einer Reduktion der Atemfrequenz/-tiefe und der Körpertemperatur, das Herz-Kreislauf-System und das Immunsystem werden auf „Standby“ gefahren. Sogar die Wahrnehmung unserer Umwelt wird durch den Schlaf verändert, wie z.B. die Verarbeitung akustischer Reize. Das Schlaf für den Menschen ein unverzichtbares Grundbedürfnis darstellt, steht außer Frage. Schlaf spielt außerdem eine wichtige Rolle dabei, Gelerntes zu festigen und Informationen abzuspeichern. Der Abtransport und Abbau von giftigen Abfallstoffen erfolgt ebenfalls über die Nacht beim Schlaf.

Der Schlaf kann in fünf Stadien unterteilt werden: das Einschlafstadium (N1), das Leichtschlafstadium (N2), der Tiefschlaf (N3, N4) und das sogenannte Stadium des „Rapid Eye Movements“ (REM-Schlaf), da hier die Augen schnell und unwillkürlich bewegt werden. Diese Stadien durchläuft ein gesunder Mensch in 90- bis 120-minütigen Zeitintervallen mehrmals pro Nacht. Die Gehirn- und Muskelaktivität nehmen entlang der

Schlaf ist lebensnotwendig und läuft in verschiedenen Phasen ab, die sich in der Nacht mehrfach wiederholen. Wenn Menschen unter dauerhaften Schlafproblemen leiden, tragen diese zur Entwicklung verschiedener Erkrankungen bei.



nicht-REM Stadien ab und sind innerhalb des REM Stadiums am höchsten, da hier das Träumen statt findet [1].

Wer oder was gibt uns vor, wann wir schlafen müssen?

Dazu trägt in erster Linie der zirkadiane Rhythmus bei, welcher beim gesunden Menschen die Wach- und Schlafphasen steuert. Das Wort „zirkadian“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet sinngemäß so viel wie „ungefähr ein Tag“. Bei diesem Rhythmus handelt es sich also um eine Art „innere Uhr“, welche ungefähr auf den 24-Stunden-Rhythmus programmiert ist. Wahrgenommen wird dieser in erster Linie durch den Wechsel von Tag und Nacht, also Helligkeit und Dunkelheit. Zusätzlich zum zirkadianen Rhythmus sorgt die Produktion des Hormons Melatonin dafür, dass wir am Abend müde werden.

Fallen wir dauerhaft aus dem natürlichen Rhythmus des Wachens und Schlafens heraus, wird von einem Schlafproblem gesprochen. Dies kann z.B. ein häufiges gestörtes Erwachen in der Nacht sein. Es gibt jedoch auch das physiologische Erwachen in der Nacht, welches normalerweise nicht wahrgenommen wird. Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen pro Nacht im Schnitt 28 Mal kurzzeitig wach sind, ohne dies wahrzunehmen [2].

Schlafprobleme insgesamt treten in verschiedenen Formen auf. Grundsätzlich können diese jedoch nach Schlafmangel und Schlafübermaß unterschieden werden.

Betrachten wir nun Menschen über 60 Jahre. Insbesondere mit Bezug auf die gesellschaftlichen Altersbilder besteht die heute schon etwas altertümlich anmutende Vorstellung des dösenden alten Menschen, der viel ruht und häufig seine „Nickerchen“ hält und halten muss und am besten viel Zeit im Bett verbringt, damit er seine Kräfte schont. Zwar stimmt es, dass die Schlafqualität im Alter abnimmt und sich die Schlafstruktur verändert, jedoch tragen solche Vorurteile dazu bei, dass daraus eventuell resultierende Schlafprobleme als nicht beeinflussbar oder nicht behandlungsbedürftig betrachtet werden. Die Annahme, dass ältere Menschen grundsätzlich weniger Schlaf als junge Erwachsene benötigen, ist falsch. Der Schlafbedarf bleibt ab dem Erwachsenenalter auf einem stabilen individuellen Level. Mit dem Alter können jedoch qualitative und quantitative Veränderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus in der Nacht zustande kommen, die aufgrund des steigenden Lebensalters normal sind. Die Folgen von Schlafproblemen und dem damit verbundenen Schlafmangel äußern sich beim alten Menschen im

beschleunigten Abbau von körperlichen und Alltags-Fähigkeiten und tragen oft zu negativen Stimmungslagen bei. Ebenso wird durch den Wegfall der Stabilität der tieferen Schlafphasen das Abspeichern und Verarbeiten neuer Informationen erschwert und die Gedächtnisleistung sinkt somit im Alter noch stärker ab [3].

Schlaf- und Durchschlafprobleme treten bei älteren Menschen häufig auf, insbesondere bei denen mit einer Demenz. Das Alter ist eine der Hauptursachen, da ältere Menschen schlechter auf die äußeren Zeitgeber (Licht, Dunkelheit) reagieren und oft von weiteren Erkrankungen betroffen sind, welche den Schlaf beeinträchtigen (z.B. eine Demenz). Betrachtet man die Ursachen und Folgen einer Demenz und die der Schlafprobleme, finden sich Gemeinsamkeiten und beide Probleme scheinen sich wechselseitig zu verstärken. Häufig begünstigt eine Demenz Schlafprobleme, indem Betroffene durch verstärkte Verhaltensauffälligkeiten am Abend („Sundowning“) schlechter in den Schlaf finden und die damit verringerte Orientierung auch die Wahrnehmung des Nachtbeginns verschlechtert [4].

Alte Menschen bzw. Menschen mit Demenz benötigen nicht grundsätzlich weniger Schlaf als Jüngere. Schlafprobleme im Alter sind genauso behandlungsbedürftig wie in jüngeren Jahren.

Eine besondere Risikogruppe für Schlafprobleme sind Menschen, die in Altenheimen leben. Gründe hierfür können nächtliche Störungen durch Mitbewohner*innen oder Pflegeaktivitäten sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung sein. Fast immer ist diese Personengruppe auch von Mehrfacherkrankungen betroffen, was ebenso im engen Zusammenhang mit der Abnahme von Schlafqualität steht [3].

1.2 Ursachen für Schlafprobleme

Die Ursachen für schlechten Schlaf und Schlafprobleme im Alter sind vielfältig und reichen von physiologischen Veränderungen des Schlafverhaltens und der Zunahme an körperlichen Erkrankungen über die steigende Medikamenteneinnahme bis zu sozialen Belastungen [3]. Auf Menschen mit Demenz haben insbesondere auch Ursachen wie eine unbequeme Positionierung im Bett, Juckreiz, Hunger, Durst sowie Schmerzen einen großen Einfluss auf die Schlafqualität. Im folgenden Kapitel sind die häufigsten Ursachen kurz zusammengefasst.



1.2.1 Soziale und emotionale Ursachen

Neue Lebensumstände im Alter (z.B. Einzug in ein Altenpflegeheim) gehen oft mit weitreichenden Veränderungen der Lebensgewohnheiten und des Umfelds einher. Darunter fällt z.B. eine Reduzierung sozialer Kontakte aus dem Leben außerhalb des Pflegeheims. Darüber hinaus verändert sich die Tagesstruktur und auch kognitive Aufgaben sind nicht mehr im gleichen Ausmaß vorhanden. Ebenfalls kann der Verlust von Partner*innen oder Freund*innen hinzukommen. Dadurch ist eine potenziell zunehmende soziale Isolation ein Umstand, der beachtet werden sollte. Durch weniger

Veränderungen im sozialen Umfeld im Alter können zu Schlafproblemen führen.

soziale Kontakte kann es zum sozialen Rückzug kommen und nicht selten auch zu weniger Tageslichtexposition im Freien. Wenn die zirkadianen Zeitgeber nicht mehr genügend „bedient“ werden, ist dies

ein wesentlicher Grund, warum es zu Beeinträchtigungen im Schlaf-Wach-Rhythmus kommen kann. Psychosoziale Belastung (z.B. Angst, Stress oder Trauer) und körperliche Erkrankungen (z.B. Schmerzen) können Ursache für eine Depression sein, die wiederum Ursache für Schlafprobleme sein kann [1].

1.2.2 Umgebung

Um einen gesunden Schlaf zu ermöglichen, ist es wichtig, bestimmte Umgebungsfaktoren zu beachten. Wichtig ist zunächst, dass es nachts in und um die Zimmer der Bewohner*innen ruhig sein sollte. Auch der Einsatz von Licht in möglichst geringem Maß in der Nacht sollte beachtet werden. Im Regelfall führt Licht dazu, wach zu bleiben

Die Umweltfaktoren können guten Schlaf entscheidend beeinflussen.

bzw. verhindert das Gefühl der Müdigkeit. Die Raumtemperatur ist ebenfalls ein wesentlicher Faktor. Die Temperatur sollte zwischen 16 und 18 °C liegen. Es

empfiehlt sich, entweder vor dem Schlafen noch einmal zu lüften oder gar mit gekipptem Fenster zu schlafen. Damit ist u.a. genügend Luftfeuchtigkeit im Raum vorhanden, um die Schleimhäute vor dem Austrocknen zu hindern [1]. Weichen die individuellen Wünsche von Bewohner*innen ab, sollte dies selbstverständlich beachtet werden.

1.2.3 Medikamente

Medikamente können ebenfalls Schlafprobleme auslösen oder verstärken. Ruhigstellende und muskelentspannende Präparate haben Nebenwirkungen. Dabei kann es entweder über Nacht zu einer erhöhten Sturzgefahr kommen oder aufgrund der Wirkungen von Medikamenten über den gewünschten Zeitraum (z.B. nur nachts) hinauswirken, was zu vermehrter Schläfrigkeit kommen. Gerade bei kognitiven Einschränkungen wie Demenz können viele Medikamente, die bei Aggressionen, Angst, Depression oder psychotischen Symptomen verabreicht werden (z.B. Mirtazapin), einen negativen Einfluss auf gesunden Schlaf haben [1].

Eine kritische Reflexion der Medikamente bei Menschen mit Demenz ist wichtig für das Schlafverhalten.

1.2.4 Psychiatrische Ursachen

Mit vielen psychischen Erkrankungen wie Depression, Angststörung oder Schizophrenie gehen Schlafprobleme einher. In gewisser Weise bedingen sich beide gegenseitig. Bei psychischen Erkrankungen sollten Schlafprobleme daher immer mitbedacht werden und umgekehrt [1]. Darüber hinaus ist es auch wichtig, den Sorgen, Nöten und Ängsten der Bewohner*innen ernsthaft zu begegnen (siehe Kapitel 1.2.1)

Bestimmte Erkrankungen können zu Schlafproblemen beitragen.

1.2.5 Tagesschläfrigkeit

Die hauptsächlichen Gründe für Tagesschläfrigkeit sind ein zu wenig erholsamer Schlaf in der Nacht durch zu wenig Schlafzeit (total) bzw. ein zu fragmentierter Schlaf aufgrund von somatischen oder psychischen Erkrankungen. Darüber hinaus sollten alle Mitarbeiter*innen darauf achten, dass die Bewohner*innen tagsüber nicht zu viel schlafen (z.B. aufgrund von fehlender Beschäftigung), damit sie nachts noch schlafen können [1].

Tagesschläfrigkeit muss im Umgang mit Schlafproblemen beachtet werden.



1.2.6 Nykturie

Ab dem 70. Lebensjahr gehen mehr als 70% der Senior*innen mindestens ein Mal pro Nacht auf die Toilette. Dies kann negative Auswirkungen auf das Schlafverhalten haben und wird beispielsweise häufig als Ursache für Schlafprobleme genannt als Schmerzen.

Auf der einen Seite kommt es altersbedingt zu Veränderungen des Urogenitaltraktes (z.B. verminderte Blasenkapazität, erhöhtes Restharnvolumen).

Auf der anderen Seite wird Flüssigkeit aus den Beinen aufgrund der Lageveränderung über Nacht ins Kreislaufsystem zurückgeführt und es entsteht zusätzliches Volumen, das durch die Nieren gefiltert wird. Auch mangelnde Fähigkeiten, den

Urin zurückzuhalten (z.B. Beckenbodenschwäche oder überaktive Blase), können zu Nykturie führen [1]. In der Nacht sollte bei bekannter Nykturie einer betreffenden Person eine spezielle Inkontinenzversorgung stattfinden (siehe Kapitel 2.3).

Nykturie tritt häufig im Alter auf und kann durch spezielle Nachtpflege gut kontrolliert werden.

Schlafprobleme können eine oder mehrere Ursachen haben. Wichtig ist daher, auf soziale und emotionale Ursachen, Umgebung, Medikamente, psychiatrische Ursachen, Tagesschläfrigkeit und Nykturie zu achten.

1.3 Schlafprobleme erkennen: Symptome

Betroffene von Schlafproblemen können unter verschiedenen Symptomen leiden. Daher ist Schlafmangel nie folgenlos und auch ein kleineres Schlafzeit bei gesunden Menschen macht sich schnell durch akute Ermüdungserscheinungen bemerkbar. Besonders bei älteren Menschen und Menschen mit Demenz sorgt eine chronische Störung des Schlafes

für teils schwere Symptomverläufe (z.B. viel zu frühes Aufwachen am Morgen oder sehr starke Agitation) und bewirkt häufig eine Zuspitzung der Folgen von bestehenden Erkrankungen, insbesondere der Demenz selbst.

Symptome von Schlafproblemen bei älteren Menschen zeigen sich sehr unterschiedlich.

Nachfolgend werden häufige Symptome aufgezählt, die bei Schlafproblemen im höheren Alter und in Verbindung mit einer Demenz auftreten:

- ▶ Von der betroffenen Person als besonders schlecht wahrgenommene Schlafqualität und Schlafdauer.
- ▶ Probleme beim Einschlafen.
- ▶ Innerhalb der nächtlichen Wachphasen kommt es zu ziellosem Umherwandern oder zu unpassenden Verhaltensweisen (oft auch zusammenhängend mit einer zeitlichen Desorientierung).
- ▶ Erhöhte Agitation und Getriebenheit.
- ▶ Nachts wach im Bett liegen.
- ▶ Erhöhte Blutdruckwerte.
- ▶ Zu frühes Aufwachen.
- ▶ Tagesschläfrigkeit und vermehrte Nickerchen am Tag bis hin zu ausgedehnten Schlafphasen am Tag, um den nächtlichen Schlafmangel auszugleichen.
- ▶ Zusätzliche Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit am Tag. [1]

Es ist daher wichtig, eine möglichst detaillierte Analyse der jeweiligen Person und ihrer Lebenswelt durchzuführen, um die möglichen Ursachen auszumachen. Symptome von Schlafproblemen können sich sehr unterschiedlich äußern und müssen nicht unbedingt in auffälligem bzw. offensichtlichem Verhalten münden. Gerade Symptome des Rückzugs oder Verhaltensweisen, die keine Aufmerksamkeit erregen, sind daher deutlich schwieriger zu entdecken. Eine gute Möglichkeit Menschen mit Schlafproblemen zu unterstützen stellen Fallbesprechungen dar. In Fallbesprechungen speziell zum Thema Schlaf, können die Pflegefachpersonen gemeinsam ihre Beobachtungen zu den Symptomen zusammentragen. Im Anschluss können gemeinsam Maßnahmen beschlossen werden, die Schlafprobleme verbessern oder sie vollständig beenden können.

Eine Fallbesprechung ist eine gute Möglichkeit, um die Ursachen und Symptome von Schlafproblemen zu analysieren.



2 Maßnahmen zur Schlafförderung von Menschen mit Demenz

Da jedes Schlafproblem unterschiedliche Ursachen hat und sich in verschiedenen Symptomen bemerkbar macht, bedarf es auch für jeden Menschen mit Demenz individueller Maßnahmen, um das Schlafproblem zu beheben oder den Schlaf zu fördern. Im Folgenden sind die sechs wichtigsten Eckpunkte dargestellt, die zur Schlafförderung von Menschen mit Demenz beitragen. Diese sollten sowohl einrichtungsübergreifend als auch individuell auf die Bewohner*innen angepasst angewandt werden.

2.1 Passende Aktivierungen am Tag anbieten

Der Erhalt der körperlichen und geistigen Fähigkeiten ist ein ganz wesentliches Ziel bei der Versorgung von Menschen mit Demenz [5]. Sowohl die körperliche als auch die soziale Aktivierung von Menschen mit Demenz haben einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und können den Schlaf der Bewohner*innen verbessern [6]. Daneben können individuell passende Tagesaktivitäten bei Bewohner*innen das Schlafen am Tag verringern [7] und

den nächtlichen Schlaf positiv beeinflussen [8]. Aktivierende Pflege im weitesten Sinne ist somit von Bedeutung sowohl für die körperliche als auch für die kognitive Ebene.

Angebote zur körperlichen und kognitiven Aktivierung der Bewohner*innen können einerseits durch Pflege erfolgreich erfolgen, aber auch z.B. im Rahmen der Ergo- und Physiotherapie, durch Personen im Ehren-

amt, Angehörige oder den sozialtherapeutischen Dienst stattfinden. Bei Pflegeaktivitäten wie der Körperpflege oder Mobilisation sollte der Fokus der Pflegefachpersonen auf eine aktivierende Pflege gelegt werden. Dies bedeutet, bei allen pflegerischen Maßnahmen besonders darauf zu achten, Bewohner*innen nach den individuellen kognitiven und körperlichen Fähigkeiten anzuleiten. Eine gute Kenntnis über die Ressourcen und Vorlieben der Bewohner*innen ist grundsätzlich für jede Form der Aktivierung wichtig, da nur so passende Angebote bereitgestellt werden können.

Aktivierung auf sozialer, kognitiver und körperlicher Ebene ist für einen guten Schlaf von großer Bedeutung. Um alle Ebenen anzusprechen, können verschiedene Konzepte verwendet werden, die im multiprofessionellen Team gemeinsam durchgeführt werden sollten.

Für eine passende Aktivierung der Bewohner*innen am Tag ist die multiprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit von hoher Bedeutung. Gemeinsam kann am besten über die jeweiligen Vorlieben der Bewohner*innen diskutiert und Ziele formuliert werden [3]. Individualisierte Aktivitäten für Menschen mit Demenz können beispielsweise darin bestehen, Musik zu hören, Brettspiele zu spielen, zu basteln oder zu puzzeln.

Im Pflegealltag können kleinere Tätigkeiten mit spielerischem Charakter durchgeführt werden, um die Menschen mit Demenz zu aktivieren. Dazu gehört z.B. das Vorsagen von Sprichwörtern, sodass Bewohner*innen sie vervollständigen, das Anregen zum gemeinsamen Singen oder Gespräche mit Bezug zur aktuellen Situation (sofern der Demenzschweregrad das zulässt). Diese Gespräche können je nach Ressourcen der jeweiligen Bewohner*innen einen orientierenden oder validierend-wertschätzenden Charakter haben. Bewohner*innen mit ausreichend kognitiven Ressourcen können zudem ein Orientierungstraining erhalten. Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz können validierende Maßnahmen eingesetzt werden [9].

Tagsüber sollten Menschen mit Demenz genügend Tageslicht bzw. hellen Lampen ausgesetzt sein, damit sie nachts besser schlafen können.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Innenraumbeleuchtung am Tag. Wenn sie zu gering ist, kann die Schlafqualität über Nacht abnehmen [10]. Da sich Menschen im höheren Alter meist weniger im Freien aufhalten und zudem die Sehkraft schwindet, haben sie einen erhöhten Bedarf an Licht. Zu geringes Licht am Tag kann zu andauernder Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Trägheit führen [11]. Die Schlafqualität von Menschen mit Demenz kann somit verbessert werden, in dem die Lichteinwirkung angepasst wird. Ein sonniger Sommertag hat eine Lichtstärke von etwa 100.000 Lux und ein trüber Wintertag lediglich 3.000 Lux. Vor allem die Zimmer der Bewohner*innen weisen oftmals sehr niedrige Lichtstärken auf, was dazu führt, dass die Bewohner*innen müde bleiben [12].

Tägliches Sonnen- und Tageslicht ist somit von großer Bedeutung für die Schlafqualität. Möglichkeiten, dies zu gewährleisten liegen in der Durchführung von Aktivitäten oder Spaziergängen im Freien. Zudem kann auch eine vermehrte Nutzung von Außenbereichen die Lichtexposition der



Bewohner*innen erhöhen. Ist dies nicht umsetzbar, sollte zumindest das Sitzen am hellen Fenster oder eine angepasste Tages-Innenraumbeleuchtung ermöglicht werden.

Als Richtwert für die körperliche Aktivierung der Bewohner*innen können drei bis vier tägliche Einheiten von je 10 bis 15 Minuten angesehen werden. Kognitive Aktivierung sollte in Einheiten von je 15 bis 30 Minuten täglich eine Stunde einnehmen. Insbesondere die Aktivierung am späten Nachmittag sowie die Lichtexposition am Abend führen dazu, dass sich der zirkadiane Aktivitätsrhythmus steigert [13] und somit negative Auswirkungen auf den Schlaf bzw. das Einschlafen haben kann.

Häufige oder längere Nickerchen, mit Ausnahme des Mittagsschlafs, sollten außerdem vermieden werden. Dabei ist zu beachten, dass die Bewohner*innen am Tage nicht übermäßig viel schlafen. Dabei gelten rund 10 Prozent der Tageszeit als unbedenklich [3]. Ist also ein Mensch mit Demenz z.B. von 07:00 Uhr bis 22:00 Uhr wach, sollte er nicht mehr als 1,5 Stunden am Tag schlafen.

2.2 Zu-Bett-Geh-Routinen gestalten

Mithilfe einer Routine beim täglichen Schlafengehen kann das Schlafverhalten positiv beeinflusst werden. Die Zu-Bett-Geh-Routine beinhaltet hauptsächlich die Berücksichtigung individueller Schlafgewohnheiten der Bewohner*innen, regelmäßige Gute-Nacht-Rituale, individuelle Maßnahmen zur Vermittlung von Sicherheit sowie nächtliche Angebote für die Bewohner*innen.

Was das „Wann“ betrifft, sollten möglichst feste Zeiten eingehalten werden, die sich nicht täglich ändern. So kann sich der Körper an einen gleichmäßigen Rhythmus gewöhnen [8]. Bei den Zu-Bett-Geh- und Aufstehzeiten müssen natürlich auch die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen („Eule“ oder „Lerche“) berücksichtigt werden.

Neben dem Zeitpunkt spielen bei der Zu-Bett-Geh-Routine auch Faktoren wie die bevorzugte Schlafposition, die Auswahl des Kissens oder die Temperatur eine wichtige Rolle für einen guten Schlaf. Es wird bezüglich der Temperatur empfohlen, abends vor dem Schlafengehen nochmal kräftig zu lüften und eine Raumtemperatur von ca. 18 Grad Celsius im Zimmer zu erreichen [14].



Wie kann das Zu-Bett-Gehen nun am besten gestaltet werden? Dabei können verschiedene kleine Aspekte zu einem guten Schlaf beitragen. So kann z.B. Musik beim Einschlafen einen positiven Einfluss haben [15]. Mit Lavendelöl kann bei manchen Bewohner*innen ebenfalls ein beruhigender Effekt erzielt werden [16]. Auch eine kleine Handmassage kann Bewohner*innen beim Einschlafen helfen.

Weitere Möglichkeiten für einzelne Bewohner*innen sind individuelle Rituale, die durch ihre Regelmäßigkeit mit dem Zu-Bett-Gehen und dem Schlafbeginn verknüpft werden. Als Beispiele sind hier Kuschtiere, das Aufsagen eines bestimmten Spruches, das Schließen der Gardine, eine angelehnte Tür oder das Anlegen eines bestimmten Kleidungsstückes zu nennen. Auch Kräutertees, eine spezielle „Nachttoilette“ oder Hautcremes, welche bestimmten Bewohner*innen nur vor dem Gang ins Bett aufgetragen werden, können eine Möglichkeit sein. Diese wiederkehrenden Rituale lassen sich gut in persönliche Abläufe integrieren.

Tägliche Routinen vor dem Schlafen sind bedeutsam für Menschen mit Demenz. Dabei sind individuelle Routinen, aber auch allgemeine Routinen auf den Wohnbereichen gemeint.

An dieser Stelle sollen überdies auch Angebote für „nachtaktive“ Bewohner*innen genannt werden. Durch die Nutzung von Sitzcken, einem Nachtcafé oder einer Snackbar können Bewohner*innen ihre wachen Phasen nutzen, ohne andere zu stören.

2.3 Angenehme Schlafumgebung schaffen

Die Schlafumgebung der Bewohner*innen eines Altenpflegeheims schließt Aufenthaltsräume, Flure und natürlich die Zimmer der Bewohner*innen mit ein. Grundsätzlich können hier die vier Aspekte der geräuscharmen Nachtgestaltung, der lichtarmen Nachtgestaltung, der Schlaftemperatur sowie der Bettgestaltung unterschieden werden.

Auf die Geräusche, die durch persönliche Tätigkeiten nachts verursacht werden, wurde in Kapitel 2.1 bereits eingegangen. Hier gilt es vor allem, Störungen durch Alarmer, Klingeln und Telefone, schlagende Türen und quietschende Schuhe oder Pögewagen zu vermeiden. Außerdem können die Aktivitäten oder Laute von anderen „nachtaktiven“ Bewohner*innen die Nachtruhe stören. Falls Musik oder ein Fernseher als Zu-Bett-Geh-Ritual



genutzt wurde, sollte darauf geachtet werden, die Geräuschquelle anzupassen, sobald die Bewohner*innen eingeschlafen sind. Schließlich ist auch zu überdenken, inwieweit auf den Lärm durch technische Geräte (z.B. Aufzug oder Klimaanlage) oder durch externe Geräusche (z.B. Straßenlärm) Einuss genommen werden kann.

Neben der Geräuschkulissee spielt Licht eine ebenso große Rolle, wenn es darum geht, ungestört schlafen zu können. Daher sollten vermeidbare Lichtquellen in den Zimmern der Bewohner*innen entfernt werden. Ganglichter

(z.B. für den Weg zur Toilette) sollten dezent eingesetzt werden. Für pegerische Tätigkeiten ist es oft ausreichend, ein Bettlicht bzw. eine Taschenlampe zu nutzen, um zu versorgende Bewohner*innen

Die ideale Schlaftemperatur sollte bei 16 bis 18 Grad Celsius liegen.

nicht zu stark zu blenden und den Schlaf möglichst nicht zu stören. Nachtlichter mit Dimmer, Jalousien und Vorhänge tragen darüber hinaus dazu bei, dass es im Zimmer der Bewohner*innen dunkel ist und häufige Lichtwechsel vermieden werden können.

Wie bereits in Kapitel 2.2 erläutert, spielt auch die Schlaftemperatur eine wichtige Rolle für einen guten Schlaf. Um die ideale Temperatur von 16 bis 18°C zu erreichen, sollte die Heizung bzw. Klimaanlage entsprechend eingestellt werden. Regelmäßiges Lüften, insbesondere vor dem Schlafengehen und eine geeignete Bettdecke tragen außerdem dazu bei, Menschen mit Demenz eine angenehme Schlaftemperatur zu ermöglichen.

Schließlich ist auch die Gestaltung des Betts von elementarer Bedeutung für einen erholsamen Schlaf. Hierbei ist zu hinterfragen, ob das vorhandene Bett und die Matratze grundsätzlich passend für die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz sind. Auch kann die Position des Bettes schon maßgeblich dazu beitragen, das Sicherheitsgefühl im Schlaf zu erhöhen. Zudem kann es von Vorteil sein, wenn die Bewohner*innen auf einem Nachttischchen jederzeit problemlos Zugriff auf Getränke o.Ä. haben.

2.4 Überdenken der nächtlichen Pegeroutinen

Wie pegerische Tätigkeiten in der Nacht vorgenommen werden, ist unmittelbar mit dem Schlafverhalten der Bewohner*innen verbunden. Hier gilt die Faustregel: so wenig wie möglich und so viel wie nötig. Zusätzlich sollten die pegerischen Tätigkeiten so leise wie möglich durchgeführt werden. Drei

wichtige Faktoren in der Nacht, um gute schlaffördernde Voraussetzungen zu schaffen, sind die Reduktion von Lautstärke und Licht sowie ggf. die Anpassung bewohnernahe pegerischer Tätigkeiten [17].

Eine ruhige Schlafumgebung sorgt für besseren Schlaf bei den Bewohner*innen. Bei der eigenen Arbeitskleidung sollte z.B. auf Schuhwerk mit möglichst leisen Sohlen geachtet werden [18]. Weitere Möglichkeiten, um Ruhe gewährleisten zu können, ist ggf. das Anpassen der pegerischen Abläufe in der Nacht. So sollten nachts keine lauten Tätigkeiten stattfinden, wenn sie sich vermeiden lassen. Dies gilt für die Arbeit in den Zimmern der Bewohner*innen in den Arbeitsräumen und grundsätzlich auf dem gesamten Wohnbereich. Der laute Tätigkeiten führen zum Erwachen von Bewohner*innen. Verringern die Pegerenden zum Beispiel die nächtlichen Kontrollgänge in den Zimmern der Bewohner*innen, so konnte eine verlängerte Schlafzeit beobachtet werden und die Bewohner*innen wachten weniger häufig auf. [19] Andere häufige störende Geräuschquellen können ein laufendes Fernseh- oder Radiogerät, das Alarmsignal von Infusions- oder Sondenkostpumpen oder offenstehenden Türen sein, durch welche Geräusche dringen. Zimmernachbar*innen können ebenfalls ein schlafhindernder Faktor sein sowie bestimmte Gegenstände wie Wäschewagen, klapperndes Geschirr, Schranktüren oder Schubladen, die häufig genutzt werden oder unkontrolliert zufallen und der Klingelton von Telefonen sowie die Bewohner*innen-Klingel [20].

Die Reduktion von nächtlichem Lärm und Licht trägt zu gutem erholsamen Schlaf bei.

Für Kontrollrundgänge empfiehlt es sich außerdem Taschenlampen [21] zu verwenden, damit nicht in jedem Zimmer die Decken- oder Flurbeleuchtung eingeschaltet werden muss und die Bewohner*innen durch die Lichteinwirkung gestört werden.

Gezielte Nachtpeger sorgt für beste Voraussetzungen für einen guten Schlaf von Menschen mit Demenz.

Bei den pegerischen Tätigkeiten in der Nacht sind viele Bewohner*innen von der Versorgung mit Inkontinenzmaterial oder der Unterstützung bei Toilettengängen abhängig. Insbesondere bei Bewohner*innen, bei denen diese Versorgung im Bett stattfindet, sollte dies jedoch so selten wie nötig durchgeführt werden (keine Routinewechsel von Material in der Nacht).



Es kann folgendes Schema zur Orientierung angewandt werden: Schlafen Bewohner*innen, werden diese nicht versorgt, damit der Schlaf aufrechter halten wird. Eine Versorgung findet statt, wenn Bewohner*innen mindestens 4 Stunden am Stück geschlafen haben. Dann sollte eine Inkontinenzversorgung bei Bedarf stattfinden, um nicht den Hautzustand zu gefährden oder andere mögliche Folgeschäden zu provozieren. Idealerweise wird zur Kontrolle vorsichtig im regelmäßigen Rhythmus geprüft, ob die Bewohner*innen zu wechselnde Schutzhosen haben oder erwacht sind [18]. Eine Ausnahme stellen Bewohner*innen mit einem von vornherein schlechten Hautzustand oder Wunden dar. Hier steht die Inkontinenzversorgung im Vergleich zum Durchschlafen im Vordergrund, um größeren Schaden abzuwenden. Sind Bewohner*innen sowieso in bestimmten Situationen wach, weil z.B. engmaschiger gelagert werden muss, kann die perlegerische Versorgung des Intimbereichs (falls notwendig) vorgenommen werden.

2.5 Mögliche körperliche und psychische Ursachen für Schlafprobleme beobachten

Wenn Menschen mit Schlafproblemen auf den Wohnbereichen leben, ist es wichtig, die zugrundeliegende Ursache zu identifizieren. Dabei gilt es, zuerst an die Grundbedürfnisse eines Menschen zu denken. Könnte es sein, dass Betroffene womöglich Hunger oder Durst haben? Häufig sind Menschen

mit Demenz nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse angemessen zu äußern. Somit könnte es sein, dass das Schlafproblem bereits beseitigt ist, wenn Betroffenen etwas zu Essen oder zu Trinken angeboten wird. Neben Hunger und Durst gibt es weitere Grundbedürfnisse, die es zu berücksichtigen gilt, wie zum Beispiel das Empfinden von Wärme und Kälte oder ein

Grundbedürfnisse müssen gedeckt sein, damit erholsamer Schlaf möglich ist. So können zum Beispiel Hunger, Durst, Schmerzen, Juckreiz, Wärme- oder Kälteempfinden oder ein notwendiger Toilettenzugang vom Schlafen abhalten.

notwendiger Toilettengang: vielleicht frieren Betroffene oder es ist zu warm oder aber der Mensch mit Demenz muss einfach „nur“ auf die Toilette [22].

Ein häufiger Grund, der einen Menschen vom erholsamen Schlafen abhält, sind Schmerzen. Schmerzfreiheit ist essenziell für das Wohlbefinden eines Menschen und somit auch entscheidend für einen gesunden Schlaf. Hierauf müssen alle an der Versorgung Beteiligten hinwirken. Ähnlich belastend wie Schmerzen, kann Juckreiz sein. Besonders im höheren Alter kommt es häufig

zu Hautveränderungen, welche Juckreiz als unangenehme Begleiterscheinung mit sich bringen können. Darum ist eine entsprechende Hautpflege im Rahmen der Körperpflege ebenfalls von besonderer Wichtigkeit [23].

Neben den physiologischen Bedürfnissen gilt es aber auch, soziale Bedürfnisse, wie zum Beispiel das Gefühl von Geborgenheit, und Sicherheitsbedürfnisse, wie zum Beispiel Angst, zu berücksichtigen. Nur wenn ein Mensch beschwerdefrei ist und all seine (Grund-)Bedürfnisse befriedigt sind, kann gesunder und erholsamer Schlaf ermöglicht werden.

2.6 Schlaf-Medikation nur im Ausnahmefall anwenden

Zu Schlafmedikamenten (Hypnotika und Sedativa) gehören Wirkstoffe wie beispielsweise Zolpidem, Zopiclon, Benzodiazepine und Doxylamin.

Die Einnahme dieser Medikamente ist nicht harmlos. Sie birgt die Gefahr gravierender Nebenwirkungen wie Gangunsicherheit, Stürze, Schwindel, Tagesmüdigkeit, Gedächtnisstörungen und Abhängigkeit [24]. Bei älteren Menschen steigt dieses Risiko erheblich an und die unerwünschten Wirkungen sind bei ihnen zudem stärker ausgeprägt. Die Effekte von Hypnotika sind bei älteren Menschen hingegen oft sehr klein oder sogar paradox. Beispielsweise verlängert sich die Schlafzeit bei über 60-Jährigen um nicht mehr als 25 Minuten [24]. In der Regel helfen Schlafmittel auch nicht gegen die eigentlichen Ursachen der Schlafprobleme, sondern unterdrücken nur die Symptome.

In Deutschland sind Hypnotika meistens nur für die begrenzte Zeitdauer von bis zu 4 Wochen zugelassen, da es zu Wirksamkeit und Sicherheit einer Langzeiteinnahme von Schlafmedikamenten bisher nur unzureichende Untersuchungen gibt [24].

Aufgrund der genannten Probleme wird die Gruppe der Hypnotika als potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen eingestuft. Prinzipiell gilt deshalb, dass eine medikamentöse Behandlung von Schlafproblemen nur in Ausnahmesituationen als „Überbrückungsmaßnahme“ erfolgen sollte (Einnahme nicht länger als vier Wochen und in der niedrigsten wirksamen Dosis) [24]. Stattdessen sollten die vorgestellten nicht-pharmakologischen Maßnahmen aus dieser Broschüre möglichst umfangreich umgesetzt werden.

Hypnotika nur kurzfristig (nicht länger als vier Wochen) als „Überbrückungsmaßnahme“ anwenden.

Entwicklung von Maßnahmen zur Schlafförderung

Nachfolgend wird erklärt, wie schlafbezogene Faktoren systematisch erhoben werden können, um im nächsten Schritt ein passendes Konzept für Ihre gesamte Einrichtung zu entwerfen. Für die individuellen schlafbezogenen Bedürfnisse einzelner Bewohner bietet sich eine strukturierte Fallbesprechung an. Das Vorgehen hierbei wird ebenfalls in diesem Teil 2 behandelt.

3.1 Wie können schlafbezogene Faktoren in der Einrichtung erfasst werden?

Für die Analyse schlafbezogener Einrichtungsfaktoren können die im ersten Teil dieser Broschüre beschriebenen Maßnahmenbereiche zur Schlafförderung einen orientierenden Rahmen geben:

- ▶ Passende Aktivierungen am Tag anbieten
- ▶ Zu-Bett-Geh-Routinen gestalten
- ▶ Angenehme Schlafumgebung schaffen
- ▶ Nächtliche P egeroutinen re ektieren
- ▶ Mögliche körperliche und psychische Ursachen für Schlafprobleme beobachten
- ▶ Schlaf-Medikation nur im Ausnahmefall anwenden

Eine systematische Identif kation schlaf-fördernder sowie schlafhemmender Faktoren dient als Grundlage für die Entwicklung eines Maßnahmenplans.

Die im Rahmen der Analyse ermittelten Faktoren sollten dabei jeweils nach schlaffördernden, neutral ausgeprägten sowie schlafhemmenden Aspekten strukturiert werden. Dargestellt werden kann dies beispielsweise durch ein Ampelsystem mit grüner, gelber und roter Markierung der einzelnen Punkte. So kann leicht veranschaulicht werden, welche Faktoren beibehalten und gesichert werden sollen und bei welchen Faktoren derzeit ein Optimierungsbedarf besteht. Eine Verankerung der Erkenntnisse in einem Maßnahmenplan, wo die einzelnen Aufgaben genauer beschrieben, Verantwortliche benannt sowie ein Zeitrahmen gesetzt wird, erleichtert zudem das Erreichen der gesteckten Ziele.

3.2 Wie kann ein individueller Maßnahmenplan zur Reduzierung von Schlafproblemen bei Menschen mit Demenz erstellt werden?

Für die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans für einzelne Bewohner*innen bietet sich eine strukturierte Fallbesprechung an. Wie diese durchgeführt wird, beschreiben die folgenden Schritte.

Schritt 1 > Situationsbeschreibung

Die Grundlage einer Fallbesprechung bei Schlafprobleme eines Menschen mit Demenz stellt die präzise Beschreibung der aktuellen Situation und des Verhaltens der Bewohner*innen dar. Dabei sollte auch eingeschätzt werden, welche konkreten Schlaf-bezogenen Symptome (> siehe dazu auch Kapitel 1.3) bei den Bewohner*innen auftreten. Zudem ist es wichtig zu betrachten, zu welchen Belastungen oder Problemen das Verhalten bzw. die Symptome führen, z.B.: Ist die Situation für den Menschen mit Demenz belastend? Wer ist sonst noch betroffen?

*Strukturierte Fallbesprechungen zur Ursachensuche und Maßnahmenplanung bei Schlafproblemen der Bewohner*innen.*



Schritt 2 > Identifizierung von Ursachen

Jetzt wird nach möglichen Ursachen gesprochen. Hypothesen für die Schlaf-bezogenen Symptome gesucht, z.B.:

- ▶ Psychisch (z.B. Angst, Einsamkeit, Nähe- oder Sicherheits-Bedürfnis)
- ▶ Körperlich (z.B. Schmerzen, Durst, Hunger, Juckreiz, Inkontinenz)
- ▶ Umgebung (Licht, Geräusche, Temperatur, Zimmernachbar*in)
- ▶ Erkrankungen
- ▶ Nebenwirkungen von Medikamenten
- ▶ Zu-Bett-Geh-Routine nicht optimal
- ▶ Schlafposition nicht optimal
- ▶ Zu-Bett-Geh-Zeiten/ Aufstehzeiten nicht optimal
- ▶ Pflegeroutinen bzw. spezielle Pflegemaßnahmen
- ▶ Soziale Aspekte (mangelnde Beschäftigung / Bewegung / Licht am Tag; Tagesschläfrigkeit)
- ▶ Biographisch (z.B. früherer Beruf; „Eule oder Lerche“).

Abschließend werden daraus eine oder mehrere Kernhypothesen identifiziert, die für die Erklärung der Schlafschwierigkeiten plausibel erscheinen.

Schritt 3 > Maßnahmenplanung

Ausgehend von diesen Kernhypothesen erfolgt dann die genaue Maßnahmenplanung: Was wurde bis jetzt gemacht? Was wird geplant? Hierbei sollte auch auf die Umsetzbarkeit der Maßnahmen geachtet werden, z.B. benötigte Ressourcen. Die Planung endet mit einer Aufgabenverteilung (inklusive der Klärung von Verantwortlichkeiten und Fristen) und dem Festlegen eines Termins zur Evaluation der beschlossenen Maßnahmen.

Fazit

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre gute Voraussetzungen schaffen konnten, um die Schlafprobleme bei den Menschen mit Demenz aus Ihrer Einrichtung zu reduzieren oder sogar zu verhindern. Sie wissen nun, wie wichtig hierfür auf der einen Seite Kenntnisse über die Funktionsweise von Schlaf und mögliche Störfaktoren aus der Umwelt sind. Auf der anderen Seite sind auch die Entwicklung von individuellen Maßnahmen, welche zum jeweiligen Altenpflegeheim oder dem Wohnbereich passen, notwendig. Im Idealfall haben die Menschen mit Demenz durch den verbesserten Schlaf eine gesteigerte Lebensqualität und zudem kann der Stress bzw. die Arbeitsbelastung von Pflegefachpersonen aus dem Nachtdienst reduziert werden.

Kontakt

Studienzentrum Lübeck

Universität zu Lübeck
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege

Natascha Kitzmann und Denise Wilting

Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Mail: Natascha.Kitzmann@uksh.de
Denise.Wilting@uksh.de



Studienzentrum Halle (Saale)

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Dr. Almuth Berg

Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)

Mail: Almuth.Berg@medizin.uni-halle.de

Studienzentrum Witten

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE)
Arbeitsgruppe Versorgungsinterventionen

Jonas Hylla

Stockumer Str. 12
58453 Witten

Mail: Jonas.Hylla@dzne.de



Literaturverzeichnis

1. Wetter TC, Popp R, Arzt M, Pollmächer T: Schlafmedizin das Wichtigste für Ärzte aller Fachrichtungen 1. Auflage edn. München: Elsevier; 2019.
2. Armstrong U: Die vielen Mythen um den gesunden Schlaf [https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Die-vielen-Mythen-um-den-gesunden-Schlaf-286773.html], zuletzt geprüft am 07.04.2021
3. Garms-Homolová V: Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen aktuelles Wissen für wirkungsvolle Interventionen : gezielte Hilfe für einen besseren Schlaf. Hannover: Schlütersche; 2016.
4. Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Demenz und Schlaf. Alzheimer Info 2017.
5. Kimmel A, Brucker U, Gerber H, Kötter H, Kurzmann K, Meinck M, Muck T, Rößlein R: Menschen mit Demenz: Begleitung, Pflege, Therapie.
6. Richards KC, Lambert C, Beck CK, Bliwise DL, Evans WJ, Kalra GK, Kleban MH, Lorenz R, Rose Gooneratne NS et al: Strength training, walking, and social activity improve sleep in nursing home and assisted living residents: randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc 2011, 59(2):214-223.
7. Kovach CR, Evans CR, Sattell L, Rosenau K, Gopalakrishnan S: Feasibility and Pilot Testing of a Mindfulness Intervention for Frail Older Adults and Individuals With Dementia. Res Gerontol Nurs 2018, 11(3):137-150.
8. Alessi CA, Martin JL, Webber AP, Cynthia KE, Harker JO, Josephson KR: Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. J Am Geriatr Soc 2005, 53(5):803-810.
9. Babins LH, Dillion JP, Merovitz S: The Effects of Validation Therapy on Disoriented Elderly. Activities, Adaptation & Aging 1988, 12(1-2):73-86.
10. Ancoli-Israel S, Vitiello MV: Sleep in dementia. Am J Geriatr Psychiatry 2006, 14(2):91-94.
11. Molter-Bock E, Hasford J, Pfundstein T: Psychopharmacological drug treatment in Munich nursing homes. Z Gerontol Geriatr 2006, 39(5):336-343.
12. Migala S, Flick U, Kuck J, Pantke M, Meyer F: Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin; 2014.
13. Ancoli-Israel S, Gehrman P, Martin JL, Shochat T, Marler M, Corey-Bloom J, Levi L: Increased light exposure consolidates sleep and strengthens circadian rhythms in severe Alzheimer's disease patients. Behavioral sleep medicine 2003, 1(1):22-36.
14. Richter K, Kellner S, Miloseva L, Frohnhofen H: Therapie der Insomnie im höheren Lebensalter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2020, 53(2):105-111.
15. Lai HL, Li YM, Lee LH: Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers. J Clin Nurs 2012, 21(5-6):745-756.



16. Genc F, Karadag S, Kilic Akca N, Tan M, Cerit D: The Effect of Aromatherapy on Sleep Quality and Fatigue Level of the Elderly: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract* 2020, 34(3):155-162.
17. Wil ing D, Hylla J, Berg A, Meyer G, Kopke S, Halek M, Mohler R, Dichter MN: Characteristics of multicomponent, nonpharmacological interventions to reduce or avoid sleep disturbances in nursing home residents: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 2020:1-29.
18. Schnelle JF, Alessi CA, Al-Samarri NR, Fricker RD, Ouslander JG: The Nursing Home at Night: Effects of an Intervention on Noise, Light, and Sleep. *Journal of American Geriatrics Society* 1999, 47:430-438.
19. O'Rourke DJ, Klaasen KS, Sloan JA: Redesigning nighttime care for personal care residents. *J Gerontol Nurs* 2001, 27(7):30-37.
20. Alessi CA, Yoon EJ, Schnelle JF, Al-Samarrai NR, Cruise PA: A randomized trial of a combined physical activity and environmental intervention in nursing home residents: do sleep and agitation improve? *J Am Geriatr Soc* 1999, 47(7):784-791.
21. Alessi CA, Yoon EJ, Schnelle JF, Al-Samarri NR, A CP: A Randomized Trial of a Combined Physical Activity and Environmental Intervention in Nursing Home Residents: Do Sleep and Agitation Improve? *Journal of American Geriatrics Society* 1999, 47:784-791.
22. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Wegweiser Demenz [<https://www.wegweiser-demenz.de/>], zuletzt geprüft am 07.04.2021.
23. Blytt KM, Bjorvatn B, Husebo B, Flo E: Effects of pain treatment on sleep in nursing home patients with dementia and depression: A multicenter placebo controlled randomized clinical trial. *International Journal Geriatric Psychiatry* 2018, 33(4):663-670.
24. Lohse MJ, Müller-Oerlinghausen B: Hypnotika und Sedativa. . In: *Arzneiverordnungs-Report 2018*. edn. Edited by Schwabe U PD, Ludwig W.D, Klauber J. Berlin: Springer; 2018: 553-562.

Das Projekt wird gefördert durch das
Bundesministerium für Bildung und Forschung.





Schlaf und Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenp ege

Diese Broschüre wurde im Rahmen des Projektes MoNoPol-Sleep („Multi-modale, nicht-pharmakologische Intervention bei Schlafproblemen von Altenp egeheimbewohner*innen mit Demenz“) erstellt und soll Ihnen einen Überblick über das Thema Schlaf und Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz geben und helfen, diese Erkenntnisse in Ihrer Einrichtung systematisch einzubringen.