

Rehabilitation trotz Demenz

Neue Herausforderungen im Bereich Querschnittlähmung und Ageing

Patricia Keusen
Ergotherapeutin / Therapiespezialistin Ageing

Demenz und Querschnittlähmung (QSL)

- QSL: erhöhtes Risiko für neurologische Komorbiditäten (Amanat et al., 2019; Huang et al., 2017)
- QSL: Risikofaktor für Demenz (Huang et al., 2017; Mahmoudi et al., 2021)

Demenz- Definition

- Demenz (ICD-10-Code: F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen (Jessen, Spottke, Deuschl, Jansen, & Maier, 2017)
- Bei Demenz ist die Informationsverarbeitung des Gehirns in den Bereichen Gedächtnis, Sprachverständnis und Wortfindung, Werkzeuggebrauch und Urteilsfähigkeit so weit gestört, dass die Funktionen des täglichen Lebens beeinträchtigt werden (Büchel et al., 2006)

Demenz- Definition

- Die wichtigsten Demenzformen (S3 Leitlinie)
(Jessen, Spottke, Deuschl, Jansen, & Maier, 2017)
 - Alzheimer Demenz (50-70%): primär degenerative zerebrale Krankheit unbekannter Ätiologie sowie neuropathologische / neurochemische Merkmale
 - Vaskuläre Demenz (15-25%): Infarzierung des Gehirns, Infarkte meist klein, kumulieren in Wirkung
 - Gemischte Demenz (v.a. Alzheimer und Vaskuläre Demenz)
 - Frontotemporale Demenz: frühe, langsam fortschreitende Persönlichkeitsänderung und Verlust sozialer Fähigkeiten mit später auftretenden Beeinträchtigungen von Intellekt, Gedächtnis, Sprachfunktionen
 - Etc.

Demenz: Einfluss auf die Rehabilitation

- Gedächtnisstörung
- Verändertes Selbsterleben
- Veränderte Körperwahrnehmung
- Psychische und Verhaltenssymptome

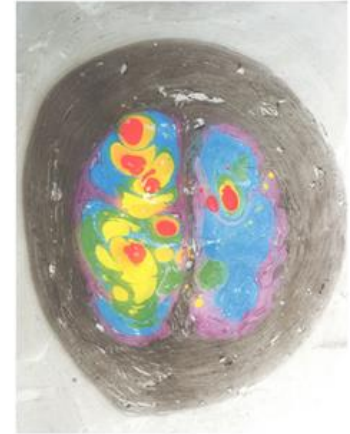
→ Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag

Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00	Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00	Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00	Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00	Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00
Ergotherapie, 55 M 10:00 - 11:00 KEUP.MBA	Ergotherapie, 25 M 10:00 - 10:30 KEUP.MBA Physiotherapie, 55 10:30 - 11:30 FUNB.MBA	ICF-Visite, interpro 10:00 - 11:00 RST.KC.9115 OLM.SV	Pflegesperre, 120 M 08:00 - 10:00	Eigentaining Ergo 10:00 - 10:30 MFEA.GESU.MBA Motomed UE, 25 Mi 10:30 - 11:00 SANT.MBA
Motomed UE, 25 Mi 11:00 - 11:30 LATA.MBA	Spiel 1, Sportthera 11:30 - 12:00 9115 LATA.MBA	Rollstuhltechnik 1, S 11:30 - 12:00 41830 LATA.MBA	Eigentaining Ergo 11:00 - 11:30 MFEA.GESU.MBA	Kraft-/Ausdauertra 11:00 - 11:30 8710 MFEA.GESU.MBA
Eigentaining Ergo 11:30 - 12:00 GESU.MBA			Eigentaining Ergo 11:30 - 12:00 MFEA.GESU.MBA	Kraft-/Ausdauertra 11:30 - 12:00 9110 MFEA.GESU.MBA
Pflegesperre, 60 Mi 13:00 - 14:00	Pflegesperre, 60 Mi 13:00 - 14:00	Pflegesperre, 60 Mi 13:00 - 14:00	Pflegesperre, 13:00 - 14:00	Pflegesperre, 60 Mi 13:00 - 14:00
Physiotherapie, 40 14:00 - 14:45 FUNB.MBA	Interprofessionelle 14:00 - 14:30 FUNB.KOOLU.MBA Peer Counseling, 3 14:30 - 15:00 WERU	Ergotherapie, 25 M 14:00 - 14:30 KEUP.MBA Kraft-/Ausdauertra 14:30 - 15:00 10710 KEUP.MBA Kraft-/Ausdauertra 15:00 - 15:30 6710 KEUP.MBA	Physiotherapie in V 14:00 - 14:30 SCRE.MBA	Ergotherapie, 25 Mi 14:30 - 15:00 KEUP.MBA Physiotherapie, 55 15:00 - 16:00 SCRE.MBA
Therapiepause, 30 15:30 - 16:00	Kraft-/Ausdauertra 15:30 - 16:00 9110 FUNB.KOOLU.MBA Tischtennis, 30 Min 16:00 - 17:45 41830	Physiotherapie, 55 15:30 - 16:30 SCRE.MBA	Ergotherapie, 25 Mi 15:30 - 16:00 KEUP.MBA	
Para Know How Kur 16:00 - 17:45 14112	Eigentaining Ergo 16:30 - 17:00 GESU.MBA	Motomed UE, 25 Mi 16:30 - 17:00 GALL.MBA		

Demenzkonzept

- Rehabilitationsziele frühzeitig im interprofessionellen Team festlegen → Lebensqualität
- Stress und Überforderung vermeiden
- Partizipation ermöglichen
- Möglichkeiten zur Anpassung der aktuellen Prozesse:
 - Eintrittsplanung
 - Rehabilitationsphasen
 - Austrittsplanung
 - Etc.

Demenzkonzept



Arbeitsgruppe

Abazi Chlirim
Friedli Manuela
Goldinger Monika
Keusen Patricia
Kraft Regula
Leu Armin
Momm Sabrina
Oertli Rahel
Ruf Cordula

Titelbild: Oppikofer, Niese, and Wilkening (2015, p. 18)

Umgang in der Rehabilitation

Eintrittsplanung/Eintritt

- Im Haus bekannt / Vorabklärung vorhanden?
- Einbezug von Angehörigen
- Klärung Beistandschaft
- Einschätzung der Kognition
- Involvierung Team Ageing

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME : _____
 Ausbildung : _____ Geschlecht : _____
 Geburtsdatum : _____ DATUM : _____

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV		Würfel nachzeichnen					Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) (3 Punkte)		PUNKT	
										/5
E Ende A B 2 1 Beginn D 4 3 C		[] [] [] [] []					[] [] [] [] [] Korur Zahlen Zeiger			
BENENNEN										
										/3
[] [] [] [] []										
GEDÄCHTNIS										
Wörter vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Keine Punkte			
1. Versuch 2. Versuch										
AUFMERKSAMKEIT										
Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/Sek.)		In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [] 2 1 8 5 4 Rückwärts wiederholen [] 7 4 2								/2
Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek.). Patient soll bei jedem Buchstaben „A“ mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlklopfen.		[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAJAMOFABA								/1
Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 100 anfangen [] 93		[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	4 oder 5 korrekte Ergebnisse: 3 P., 2 oder 3 korrekte: 2 P., 1 korrekte: 1 P., 0 korrekte: 0 P.				/3
SPRACHE										
Wiederholen: „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen.“ „Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren.“		[] []								/2
Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen		[] _____ (N ≥ 11 Wörter)								/1
ABSTRAKTION										
Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht		[] Eisenbahn - Fahrrad	[] Uhr - Lineal							/2
ERINNERUNG										
Wörter erinnern OHNE HINWEIS		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Punkte nur bei richtigen Nennen OHNE Hinweis			/5
Optional Hinweis zu Kategorie Mehrfachauswahl										
ORIENTIERUNG										
[] Datum		[] Monat	[] Jahr	[] Wochentag	[] Ort	[] Stadt				/6

© Z. Naaredine MD, Versp.

Umgang in der Rehabilitation

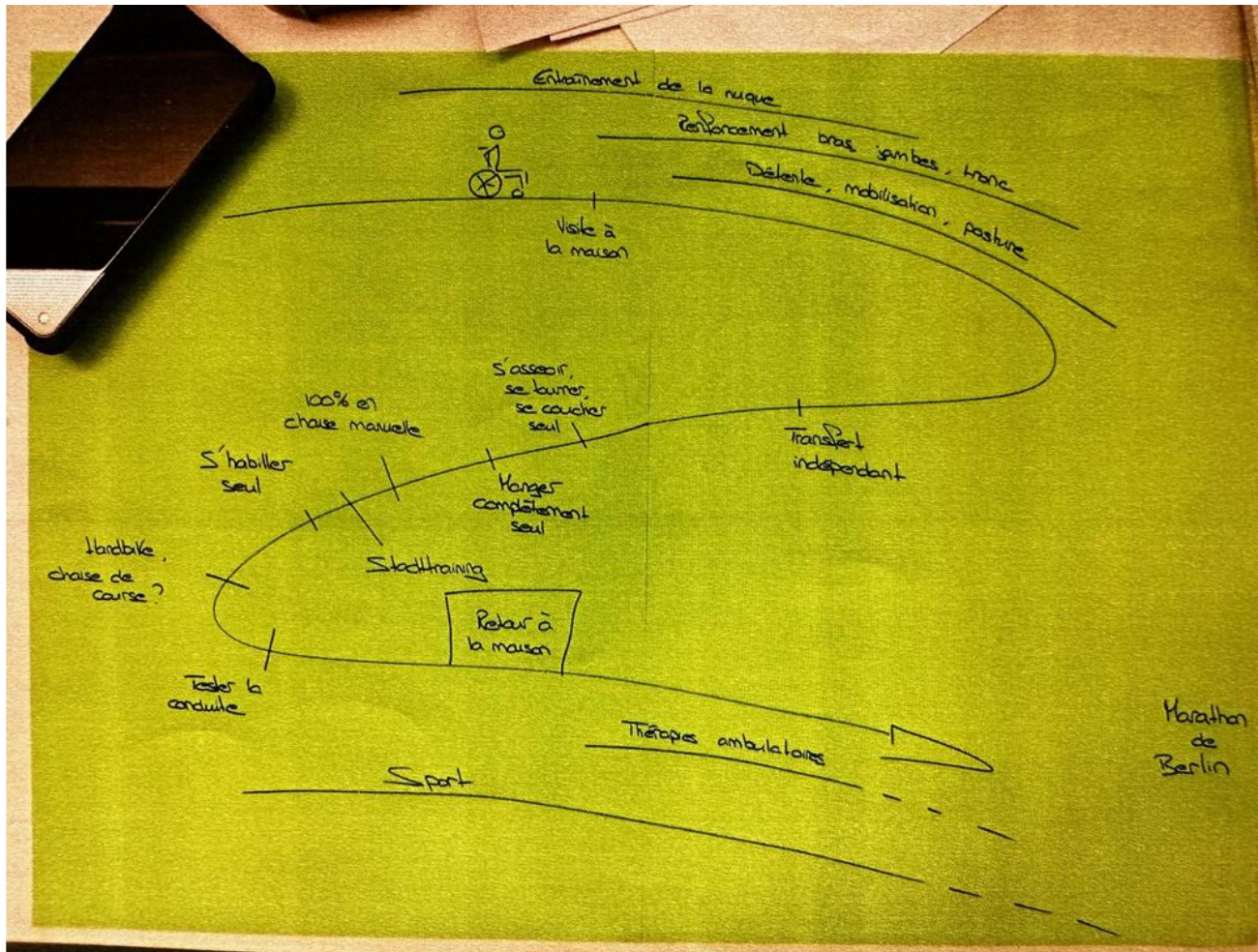
Rehabilitationsphasen

- Übergeordnetes Rehabilitationsziel festlegen
- Zielsetzung einheitlich definieren
 - selbstständiges Essen / Trinken
 - Rollstuhlhandling
 - Festlegung Transfertechnik
 - Blasen- und Darmmanagement der psychischen / kognitiven Situation anpassen
 - Hilfsmittel ausprobieren und einstellen

Aktivität	Wie/Qualitätskriterien?	Hilfsmittel	Erledigt/ noch pendent
Transfer Bett/ Rollstuhl	Selbständig - Hochstützen - Beinhandling	keine	<input checked="" type="checkbox"/>
Transfer WC/ Rollstuhl	Selbständig - Hochstützen - Beinhandling	Allenfalls WC-Sitzerhöhung, Polster, Haltegriffe	<input checked="" type="checkbox"/>
Transfer Auto/ Rollstuhl	Selbständig - Hochstützen <input checked="" type="checkbox"/> - schleifen an der B-Säule - Beinhandling - RS-Verlad	Bananenglideboard	
Transfer Badewanne/Rollstuhl	Selbständig - Hochstützen - Beinhandling - Beine in die Badewanne - Gleichgewicht	Badewannenbrett	<input checked="" type="checkbox"/>
Transfer Boden/Rollstuhl	Selbständig, - Gewicht auf die Füße verlagern - Hochstützen	Wadenband	Evtl. mit HP
Höhentransfer	Selbständig - Hochstützen - Beinhandling - Sofa?		Evtl. mit HP
Körperpflege	Selbständig - Hautkontrolle - Dekubitusprophylaxe	Badewannenbrett, Spiegel, Drehen im Bett	Evtl. mit Pflege pro

Ziel	Offen	Teilweise erreicht	Erreicht
Sitzposition im manuellen Rollstuhl überprüfen und Reparaturen vornehmen			
Abklärung eines neuen Zuggerätes mit automatischer Ankupplungshilfe			
Bewegungsabläufe (Heben und Transportieren von schweren Gegenständen im manuellen Rollstuhl) werden ergonomisch instruiert.			
Einarbeitung des Ablaufs für den Transfer über den Halbstand, sodass Frau lies selbstständig und sicher durchführen kann.			
Handling des manuellen Rollstuhls, sodass Schwellen von bis zu 4-6cm selbstständig und sicher überwunden werden können.			





Umgang in der Rehabilitation

Rehabilitationsphasen

- Regelmässiger Austausch im interprofessionellen Team (IPT)
- Hilfe bei der Orientierung (Haus, Zimmer, Stundenplan)
 - Farbkodierung für Zimmertür
 - immer gleicher Therapieraum
 - Gegenstände im Zimmer immer am gleichen Ort
 - Rollstuhl anschreiben
 - Terminal (Möglichkeit zur Anpassung)
 - Orientierungstafel

Umgang in der Rehabilitation

Rehabilitationsphasen

- Angepasste Kommunikation
- Besuchsdienst
- Gedächtnistraining
- Routine erarbeiten inkl. Tag/-Nachtrhythmus
 - Körperpflege/Therapien immer zur gleichen Uhrzeit
 - Mahlzeiten immer zur gleichen Uhrzeit
 - Regelmässig Trinken (vergessen Pat. häufig)
 - Alltagsnahe Übungen

Umgang in der Rehabilitation

Austrittsvorbereitung

- Einbezug von Angehörigen
- Einbezug Pflegefachpersonen/Therapeut*innen nachstationär
- Nachstationäre Weiterbetreuung (Parahelp, SPV, etc.)
- Informationsbedarf nachstationär (erarbeitete Routinen, Informationsmaterial, Schulungsvideos etc.)
- Notfallpläne/ Notrufsystem

Zu beachtende Punkte bei der Sitzposition

Herr A. U.

1. Hose richten. Faltenfreie Trochanter
2. Becken ist mittig im Rollstuhl positioniert
3. Becken ist horizontal im Rollstuhl positioniert (kein Beckentiefstand, Beckenkamm mit den Daumen palpieren)
4. Becken: unter den Sitzbeinhöckern leicht anheben
5. Rücken ist aufrecht und gerade im Stuhl
6. Pelotten sind beidseitig korrekt positioniert und nicht umgeknickt
7. Füße sind mittig auf der Fußraste positioniert
8. Regelmässige Kissenkontrolle!

Physiologische Sitzhaltung



Ansicht von Vorne

- Augen, Schultern und Beckenkammknochen sind horizontal und parallel
- Nase, Kinnspitze, Brustbeinknochen oben und unten, Bauchnabel und Beinspalt befinden sich auf einer geraden senkrechten Linie

Einstellung Roho Kissen Schritt für Schritt

Durch die Nacht

Schieber auf grün, damit die Luft zirkulieren kann



Vor dem Transfer

Schieber auf Rot, damit die Luft in den 4 Kammern bleibt



Nach Transfer und Positionieren im mRS

Schieber auf Grün, damit sich die Luft anhand der Sitzposition in den Kammern verteilt



Take Home Message

Rehabilitation anhand:

- Neurologie (ISNCSCI)
- Funktioneller Möglichkeiten
- Gemeinsame Ziele
- Selbstständigkeit vs. Unterstützung
- Bestehende Routinen / Möglichkeit zu Veränderungen
- Individualität/ kein Patentrezept
- Interprofessionelle Zusammenarbeit

Weitere Informationen

- [Nationale Plattform Demenz](#)
- [BAG Therapieempfehlungen bei Demenz](#)
- Aktuelle Projekte zum Thema Demenz: [Projekt finden \(bag-blueprint.ch\)](#) --> eigene Projekte können ebenfalls publiziert werden
- [Startseite: Alzheimer Schweiz \(alzheimer-schweiz.ch\)](#)
- [Pro Senectute Schweiz](#)
- [Home – Swiss Memory Clinics](#)
- [Introduction - SCIRE Professional \(scireproject.com\)](#)
- [Home » mobilesport.ch](#)
- [Monatsthema 01/2017: Spiele für die Generation 60+ \(sdd1.ch\)](#)
- Etc.

Quellen

- Demenzkonzept Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. (2023). <https://intranet.paraplegie.ch/sites/gms/layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=QMSN-1177070940-21607>
- Amanat, M., Vaccaro, A. R., Salehi, M., & Rahimi-Movaghar, V. (2019). Neurological conditions associated with spinal cord injury. *Informatics in Medicine Unlocked*, 16, 100245. doi:<https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100245>
- Huang, S. W., Wang, W. T., Chou, L. C., Liou, T. H., & Lin, H. W. (2017). Risk of Dementia in Patients with Spinal Cord Injury: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *J Neurotrauma*, 34(3), 615-622. doi:10.1089/neu.2016.4525
- Mahmoudi, E., Lin, P., Peterson, M. D., Meade, M. A., Tate, D. G., & Kamdar, N. (2021). Traumatic Spinal Cord Injury and Risk of Early and Late Onset Alzheimer's Disease and Related Dementia: Large Longitudinal Study. *Arch Phys Med Rehabil*, 102(6), 1147-1154. doi:10.1016/j.apmr.2020.12.019
- Büchel, C., Engelen, A., Goldenberg, G., Hartje, W., Huber, W., Karnath, H. O., . . . Hinckeldey, W.-v. (2006). Demenz. In W. Hartje & K. Poeck (Eds.), *Klinische Neuropsychologie* (6., unveränderte Auflage ed., pp. 678-686). doi:10.1055/b-002-19447
- Jessen, F., Spottke, A., Deuschl, G., Jansen, S., & Maier, W. (2017). S3-Leitlinie Demenzen. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-662-53875-3>

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



patricia.keusen@paraplegie.ch

Demenz vs. Delir

- [Demenzkonzept](#)
- [Delirkonzept](#)

Merkmals	Delir	Demenz
Beginn	Plötzlich, mit einem definierten Anfangspunkt	Langsam und schrittweise, mit unsicherem Anfangspunkt
Dauer	Tage bis Wochen, möglich auch länger	Normalerweise dauerhaft
Grund	Fast immer eine andere Störung (z.B. Infektion, Dehydrierung, Gebrauch oder Entzug bestimmter Arzneimittel/n)	Üblicherweise eine chronische Erkrankung des Gehirns (z. B. Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz)
Verlauf	Üblicherweise reversibel	Langsam fortschreitend
Effekt in der Nacht	Fast immer schlimmer	Oft schlimmer
Aufmerksamkeit	Stark beeinträchtigt	Unbeeinträchtigt, bis die Demenz schwer wurde
Bewusstseinsebene	Variabel beeinträchtigt	Unbeeinträchtigt, bis die Demenz schwer wurde
Orientierung bzgl Zeit und Ort	Variiert	vermindert
Gebrauch von Sprache	Langsam, oft inkohärent und unangemessen	Manchmal Schwierigkeiten, das richtige Wort zu finden
Gedächtnis	Variiert	Verloren, v. a. im Hinblick auf jüngste Ereignisse
Notwendigkeit einen Arzt aufzusuchen	Sofort	Erforderlich, aber weniger dringend
Wirkung der Behandlung	Keht die Symptome in der Regel um	Kann das Fortschreiten verlangsamen, kann aber die Erkrankung nicht umkehren oder heilen

Table: Unterschiede zwischen Delir und Demenz* - MSD Manual Profi-Ausgabe (msdmanuals.com)

Umgang in der Rehabilitation

Rehabilitationsphasen

- Kommunikation
 - Aussagen ernst nehmen
 - Stärken hervorheben
 - Keine Vorwürfe / Nicht anlügen
 - Rationale Erklärungen sind nicht immer hilfreich
- Videobeispiele
 - [Lernvideo: Validation bei Demenz – YouTube](#)
 - [Alzheimer und andere Demenzen: Lernen zu verstehen - YouTube](#)

Evidenzbasierte Therapieformen bei Demenz

- Kognitive Stimulation mit Durchführung von Übungen wird empfohlen bei leichter bis moderater Demenz (Jessen et al., 2017, p. 101)
- Reminiszenztherapie: Anregung kognitiver Aktivität, z. B. über Aktivierung von autobiographischen, insbesondere emotional positiv besetzten Altgedächtnisinhalten oder Einbindung in Konversation – erhöhte Effekte auf Kognition und Lebensqualität (Jessen et al., 2017, p. 101)
- Ergotherapie: Alltagsfunktionen erhalten, Einbezug der pflegenden Angehörigen vermindert die psychische Belastung: verbesserte Effekte auf Wohlbefinden, Selbstvertrauen, Ärger (Jessen et al., 2017, p. 102)
- Kraft / Ausdauer Training: erhöhte Effekte bzgl. Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit wie bei kognitiv gesunden Personen (Jessen et al., 2017, p. 113)
- Frühe Diagnostik und gezielte Interventionen, um die vorhandenen kognitiven Funktionen zu bewahren (Mahmoudi et al., 2021)