

Schlaf ist (die beste) Medizin- Positive Effekte von Bewegungsbetten bei Demenz, Parkinson, Schmerz und Dekubitus

- 1. Der Schlaf**
- 2. Schlafstörungen**
- 3. Pflegerische Maßnahmen**
- 4. MiS Systeme**
- 5. Literatur**

1. Der Schlaf (nach Zulley, 2005)

Die durchschnittliche Schlafzeit, die ein Körper haben sollte, beträgt in etwa 7 Stunden. Sie ist ein Wechsel von Aktivität und Ruhe. Unser Körper repariert sich selbständig und ersetzt verbrauchte Energie. Verbrauchte Zellen werden ausgetauscht und wir speichern Erfahrungen ab, damit wir z.B. einen Fehler nicht zweimal machen. Tagsüber Erlerntes festigt sich.

Der Körper schottet sich nach außen hin komplett ab und beschäftigt sich mit den Reparaturarbeiten. Er kann nun keine Leistung nach außen bringen.

Das Immunsystem stärkt sich, Nahrung wird verdaut.

Zulley bringt die Nachteile von zu wenig Schlaf hier auf den Punkt (S. 38):

- Zu wenig Schlaf macht krank
- Zu wenig Schlaf verkürzt das Leben
- Zu wenig Schlaf kann dumm machen

Unsere innere Uhr sagt uns wann es Zeit ist zu schlafen. Sie gibt uns auch den Takt für die Tagesstruktur an:

Der Höhepunkt unserer Leistungsfähigkeit ist vor allem in der Zeit von 10-12Uhr vormittags

Gegen 14.00Uhr fährt unser Körper herunter und wir erleben das kleine Tief nach dem Mittagessen

Das absolute Leistungstief finden wir aber in der Nacht zwischen 3 und 4 Uhr. Wenn wir in dieser Zeit wach sind, ist unsere Wahrnehmung verzerrt, die Konzentrationsfähigkeit am Boden, wir fühlen uns unwohl und unser Organismus ist ausgesprochen labil und arbeitet höchst ineffektiv (vgl. Zulley, 2005 S.42, 43) Dieser Effekt entsteht durch das „Schlafhormon“ Melantonin. Es macht uns müde und schläfrig, zugleich aber, falls wir aufwachen, ängstlich und unsicher.

Der Schlaf besteht aus unterschiedlichen Phasen und wechselt zwischen Ruhe und Aktivität. Er gleicht einer Berg- und Talfahrt und ist kein gleichmäßiger Ruhezustand. Der Körper verbraucht im Schlaf beinahe so viele Kalorien wie tagsüber.

Wir können diese Phasen heutzutage mittels EEGs messen. Die moderne Schlafforschung begann im Jahre 1929 mit der Entwicklung dieser Methode, um Aufschluss über die unterschiedlichen Schlafphasen geben zu können. Dadurch können wir Schlaf in unterschiedliche Phasen einteilen:

Verschiedene Phasen

Leichter Schlaf, leichter Tiefschlaf, Tiefschlaf und der REM Schlaf, also die Zeit des Träumens.

Tiefschlaf nimmt ca. 20% unserer gesamten Schlafzeit ein. Bereits im Alter von 40 Jahren nimmt dieser Anteil ab und im Alter von ca. 60 Jahren gibt es beinahe keine Tiefschlafphasen mehr. Tiefschlaf ist die bedeutsamste Schlafphase für die körperliche Regeneration. Durch die Abnahme der Tiefschlafphasen im Alter erholen wir uns nicht mehr so gut von körperlichen Belastungen oder Krankheiten. In der ersten Nachthälfte sind Tiefschlafphasen länger, von wenigen Traumphasen durchbrochen. Wachstumshormone werden ausgeschüttet, die für das Zellwachstum, Regeneration und für das Körperwachstum verantwortlich sind.

Leichter Schlaf

Wir wachen nachts in dieser Phase sehr leicht auf. (ca. 28mal) aber meist können wir uns morgens nicht mehr daran erinnern, da wir sofort wieder einschlafen. Vor allem in der 2. Nachthälfte bereitet sich unser Körper auf das Erwachen vor. Kortison wird vermehrt ausgeschüttet. Es versorgt uns mit Energie, erhöht den Blutzuckerspiegel und stärkt unser Immunsystem. Der Kortisonspiegel im Körper ist morgens am höchsten, damit wir komplett wach und aufnahmebereit sind

Tagsüber wird Kortison nur in Stresssituationen ausgeschüttet. Wenn wir also nicht genug schlafen, ist der Kortisonspiegel ständig zu hoch und wir sind getrieben, ruhelos und nehmen an Gewicht zu.

Trauschlaf (REM)

Die Zeit des Träumens. Unsere Augäpfel bewegen sich sehr schnell. Man nimmt an, dass wir in dieser Phase sehr viele Bildsequenzen von unserem Gehirn gezeigt bekommen. Dies ist der aktivste Zeitabschnitt für unser Gehirn. Unser Körper ist komplett bewegungslos und wir sind beinahe gelähmt. Das ist auch gut so, da wir dadurch die Aktivitäten, die wir träumen nicht ausführen können. Wir träumen vermehrt in der 2. Nachthälfte, die Phasen dauern bis zu 45 Minuten. In der ersten Nachthälfte dauern sie nur ca. 10-20 Minuten.

REM Schlaf ist unverzichtbar für unsere psychische und emotionale Erholung. Neue Eindrücke und Erfahrungen werden abgespeichert, nutzlose Informationen werden aussortiert. Unser Gehirn wird „aufgeräumt“.

REM Schlaf nimmt ca. 20% der gesamten Schlafdauer ein. Babies träumen beinahe die Hälfte ihrer gesamten Schlafzeit, da hier unendliche viele Informationen abgespeichert werden müssen. Bereits im Alter von 14 Jahren sind es nur noch 25%. Dieser Prozentsatz nimmt weiter stetig ab bis ins hohe Alter.

Alpträume treten häufig gegen morgen auf, wenn die Traumphasen sehr lang sind. Wir träumen grausige oder bedrohliche Geschichten in denen wir meist nicht in der Lage sind, wegzulaufen oder uns zu wehren. Dies kommt durch unsere körperliche Lähmung während dieser Zeit zu Stande. Meist erwachen wir schweißgebadet, da die Bedrohung in diesen Träumen zu schrecklich ist.

Durch Stress und belastende Situationen im Alltag können Alpträume vermehrt auftreten. Wenn sie nur ab und zu vorkommen, geben sie keinerlei Anlass zur Besorgnis.

Meist werden im Traum ungelöste, unterdrückte Probleme verarbeitet. Dadurch entwickelt sich ein Teufelskreis. Wir haben Probleme und bräuchten eigentlich erholsamen Schlaf und Energie um diese lösen zu können, haben aber ständig Alpträume und keine Regeneration in der Nacht. Bei häufigem Auftreten von diesen Träumen sollte man sich in ärztliche Behandlung begeben, damit Medikation oder andere Therapien eingeleitet werden können.

Auch nach übermäßigem Alkohol Konsum oder bei Medikamenten- bzw. Drogenentzug treten Alpträume vermehrt auf. Diese Substanzen unterdrücken den REM Schlaf und es kommt bei Entzug zu einer überschießenden Reaktion des Gehirns.

Bei Kindern kann man ein anderes Phänomen beobachten, den sog. Pavor nocturnus oder Nachtschreck. Die Kinder erwachen aus tiefem Schlaf, sind schweißgebadet, schreien oder weinen und haben einen rasenden Puls. Sie sind während dieser Phase kaum ansprechbar und können sich am nächsten Morgen nicht mehr daran erinnern. Man führt dieses Phänomen darauf zurück, dass sich in Wachstumsphasen die einzelnen Bereiche des Gehirns nicht gleichzeitig entwickeln und reifen. Es verliert sich mit zunehmendem Alter und erschreckt mehr die Eltern als die Kinder.

Mobilität im Schlaf (vgl. Zulley, 2005, S.52ff)

Um Schlafen zu können müssen wir total entspannt sein. Sind wir eingeschlafen bewegen wir uns kaum noch. Manchmal drehen wir uns nachts um den Auflagedruck zu verändern oder strecken einen Arm oder ein Bein aus der Bettdecke heraus um die Temperatur auszugleichen. Dies tun wir meist vor oder nach einem Traumschlaf. Im Traumschlaf selbst sind wir völlig bewegungslos geradezu gelähmt. Auch im Tiefschlaf bewegen wir uns fast überhaupt nicht mehr. Unsere Muskelspannung nimmt ab und der Körper gleicht Druck nur noch über Mikrobewegungen aus.

2. Schlafstörungen

Äußere Ursachen/ Umgebungsbedingt: (vgl. Morgan, 2000, S.58ff)

Zu laut, zu warm, zu kalt, zu hell oder die fehlende Möglichkeit, die bevorzugte Schlafposition einzunehmen. !!!!!

Lärm:

Lärm ist die Hauptursache für gestörten Schlaf. Geräusche, die uns vertraut sind können und kaum wecken, jedoch neue, auch leisere Geräusche können uns leicht wecken.

Temperatur:

Abweichungen von der individuell optimalen Temperatur beeinträchtigt eher das Durchschlafen als das Einschlafen. Die REM Phasen verringern sich. Gerade bei Fieber ist gesunder Schlaf nicht möglich und die Wachphasen nehmen zu. Gerade hier sollte therapeutisch eingegriffen werden, um den regenerierenden Schlaf zu fördern, den der Körper zur Genesung braucht.

Licht:

Licht beeinflusst unsere innere Uhr. Ist es dunkel wollen wir schlafen und ruhen. Niemand sollte nachts ständiger Helligkeit ausgesetzt sein, wenn er schlafen soll. Auch kleinere Lichtquellen können sich hier negativ auswirken.

Schlafposition:

Jeder Mensch hat die Schlafposition in der er bevorzugt schläft. Der Schlaf im Sitzen ist nie so angenehm wie in kompletter Liegeposition. Die meisten Menschen sind sog. Seitenschläfer und sind nicht in der Lage in einer anderen Position entspannt einzuschlafen bzw. nach den nächtlichen Aufwachphasen wieder einzuschlafen. Durch eine falsche oder ungewohnte Liegeposition verändern sich die Schlafphasen und der Körper kann weder optimal entspannen noch regenerieren.

Innere Ursachen für Schlafstörungen (Zulley, 2005, S.53)**Schmerz:**

Schmerz durch Krankheit und Entzündungen ist nachts immer schlimmer als am Tage. Die Schmerzbehandlung erhält dadurch für die Nacht einen höheren Stellenwert als tagsüber. Unser Körper „schaut“ nachts nach innen, die Schmerzwahrnehmung ist dadurch geschärft.

Manche Schmerzen lassen nachts auch nach wie Wundschmerz und Druckschmerz. Dadurch können wie auch in Positionen Schlafen, die uns tagsüber Schmerzen bereiten würden.

Wenn die Prinzessin auf der Erbse gut geschlafen hätte, dann hätte sie die Erbse gar nicht spüren dürfen.

Schlafveränderungen im Alter (Schultz, 1997, S. 70ff):

Der Schlaf im Alter wird leichter. Die Tiefschlafphasen nehmen ab und leiseste Geräusche können den Schlaf unterbrechen oder das Wiedereinschlafen verhindern. Die gesamte Schlafzeit über 24 Stunden verändert sich im Alter kaum, da mehr „Nickerchen“ tagsüber dazukommen.

Schlafveränderungen bei Demenz (vgl. Schultz, 1997, S.94ff)

Bereits in frühen Stadien der Demenz kommt es zur Zunahme von nächtlichen Wachzeiten und zu einer Abnahme des Tiefschlafanteils. In der Folge nehmen auch die Traumschlafphasen ab. Die Schlafveränderung verläuft parallel zum Fortschreiten der Demenz.

10% der Demenzkranken schlafen tagsüber tatsächlich mehr als Nachts (Tag- Nacht Umkehr)

Schlafveränderungen bei neurologischen Erkrankungen (vgl.Schultz, 1997, S.109ff)

Verlängertes Einschlafen

Verkürzte Schlafdauer

Fragmentierter Schlaf mit häufigen Wachphasen

Mehr leichter Schlaf als Tiefschlaf

Generell weniger Entspannungsphasen während des Schlafs, Abnahme von Mikrobewegungen

(v.a. bei Parkinson)

Pflegerische Maßnahmen und Interventionen

(Morgan, 2000, S.15ff)

Bereits Florence Nightingale hat 1859 nicht nur die Förderung des angemessenen Schlafs betont, sondern die Erhaltung des tiefen Schlafs als unerlässliche Voraussetzung einer guten Pflege beschrieben. Sie sah den Schlaf als eine der höchsten Prioritäten in der Gesundheitspflege an.

Heute kann man häufig beobachten wie diese Priorität vor allem in Kliniken und Krankenhäusern v.a. auf Intensivstationen in Vergessenheit geraten ist.

Man kann als Pfleger nicht auf alle Bereiche des Schlafes einwirken aber man kann Rahmenbedingungen schaffen, die dem Bewohner einen möglichst guten Schlaf ermöglichen können.

Schlafbiographie (nach Huhn, Heilberufe 2009)

- Einteilung in Tag- und Nachtmenschen (Lerchen und Eulen)
- Helligkeit im Zimmer
- Tür auf oder geschlossen
- Bettzeug schwer oder leicht
- Kopfkissen dick , dünn, weich, fest
- Frühere Bewältigungsstrategien bei Schlaflosigkeit
- Individuelle Schlafposition
- Evtl. Einbeziehen der Angehörigen bzw. wenn möglich Schlafbiographie schon vor Beginn der vollständigen Pflegebedürftigkeit
- Schlafrituale erfassen

Schlaffördernde Maßnahmen (vgl.Huhn, Heilberufe 2009)

- Tagesstrukturierende Maßnahmen, Beschäftigung, Abendspaziergänge
- Abend- und Einschlafrituale
- Mittagsschlaf verkürzen (bestenfalls ½ Stunde)
- Zu Bett gehen nach hinten verschieben
- Kuscheldecke, bekanntes Kopfkissen, Kuscheltiere
- Raumtemperatur und Beleuchtung klären

- Abwägen ob Einzel- oder Doppelzimmer
- Mitarbeiterpräsenz, Hilfe Anbieten statt Zurechtweisung
- Ursachenforschung bei nächtlicher Unruhe, Ideen sammeln und ausprobieren
- Nachtimbiss (Milch, Bananen, wegen Eiweißgehalt und Serotoningehalt als Vorstufe des Melatonin)
- Alternativen zum Schlafmittel (Warme Brustauflagen, Leibwaschungen, o.ä.)
- Gegebenenfalls natürliche Mittel wie Baldrian, Hopfen, Lavendel anwenden
- Schlaftees als Bestandteil des Schlafrituals
- Individuelle Schlafposition anbieten auch bei immobilen Menschen
- Geeignete Matratzen

Auswahl der geeigneten Matratzen

Speziell bei den Matratzen kann man eine deutliche Veränderung festmachen. Durch die „falsche“ Matratze können häufig Schmerzen ausgelöst bzw. verstärkt werden.

Weichlagerungsmatratzen sind häufig zu weich und schlucken so jede Mikrobewegung, was ihre Anzahl auf Dauer verringert.

Wechseldruckmatratzen bieten keinen Liegekomfort, ein schlechtes Bettklima und stören den ohnehin leichten Schlaf älterer Menschen durch ihre Geräusche.

Die Matratzen, die speziell bei Menschen mit Verringerter Mobilität eingesetzt werden, sollten die Mikrobewegungen unterstützen und damit den tiefen Schlaf fördern.

Mikrostimulationssysteme wirken durch die Kombination aus einer weichen Matratze und aus einer Unterfederung, die jede Mikrobewegung aufnimmt und diese an den Körper zurückgibt. Der Bewohner liegt zwar weich aber trotzdem bewegt. Mikrobewegungen und Körperwahrnehmung werden gefördert.

Die Liegeposition ist ergonomisch korrekt, das heißt, dass hier auch Schmerzprophylaxe betrieben wird. So sind Mikrostimulationssysteme nicht nur im Bereich der Dekubitusprophylaxe und –Therapie einzusetzen, sondern auch im Bereich der dementiell Erkrankten und Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Sie sind eine optimale Unterstützung und Basis für den gesunden Schlaf der BewohnerInnen

Thevo Auto Activ- Dekubitusprophylaxe und –Therapie bis einschl. Grad 3 nach EPUAP

Optimale Druckentlastung, ergonomisch korrekte Lagerung zur Schmerzprophylaxe, alle Lagerungsformen möglich, keine Geräusche, keine Kontraindikationen. Auch multimorbide Patienten und Bewohner können hierauf gelagert werden.

Thevo Vital für Menschen mit Demenz

Menschen mit demenziellen Veränderungen leiden häufig unter Schlafstörungen, die durch Körperwahrnehmungsdefizite zu Stande kommen. Unruhe im Bett ist die Folge.

Thevo Vital unterstützt durch die Festigkeit des Schaums sowie durch die Unterfederung die Körperwahrnehmung und führt bei ca. 80% der „unruhigen Geister“ zu einer Verbesserung des Schlafes. Teilweise schlafen Bewohner und Patienten länger, teilweise einfach nur besser, was an einer Verbesserung der Tagesform deutlich wird.

Thevo Calm für Menschen mit Parkinson

Menschen mit Parkinson leider häufig unter starken Verspannungen, einer Erhöhung des Muskeltonus und damit unter massiven Bewegungsstörungen. Gerade nachts wird dies problematisch, da der Körper niemals in erholsamen Schlaf finden kann und das Aufstehen morgens erschwert ist.

Thevo Calm ist eine sehr feste Schaumstoffmatratze mit einer ebenfalls festen Unterfederung. Dadurch erhält die Muskulatur des Parkinson Erkrankten eine gute Unterstützungsfläche. Der Tonus entspannt sich und der Schlafkomfort nimmt zu.

Thevo Relief für Menschen mit chronischen Schmerzen

Thevo Relief ist geeignet für Menschen, die Druckschmerz nicht aushalten können. Wie z.B. Osteoporose, Tumorpatienten oder einfach chronische Haltungsschäden, die durch Alter, Rückenprobleme oder arthritische Veränderungen zu Stande kommen können.

Eine weiche, druckentlastende Matratze, kombiniert mit einer MiS Unterfederung, die ebenfalls sehr weich eingestellt ist, bieten zum einen eine komfortable druckentlastende Lagerung, zum anderen aber auch genügend Festigkeit für die Eigenbewegungen sowie eine ergonomisch korrekte Lagerung.

„Gebt den Leuten mehr Schlaf-Sie werden wacher sein, wenn sie wach sind.“

(K.Tucholsky)

Literatur

1. Kevin Morgan, José S. Closs: „Schlaf, Schlafstörungen, Schlafförderung“,

Huber Verlag 1. Auflage 2000

2. Hartmut Schultz, Hrsg: „Altern und Schlaf“,

Huber Verlag, 1. Auflage 1997

3. Prof. Dr. Jürgen Zulley: „Mein Buch vom guten Schlaf“,

Zabert Sandmann Verlag, 1. Auflage 2005

4. Siegfried Huhn: „Gute Nacht“ in Heilberufe Spezial, Demenz

2009