



Ratgeber 9



Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.



Pflegehinweise bei Parkinson

Empfehlungen für die Pflege und Betreuung von
Parkinson-Patienten

Inhalt

Auf ein Wort

4

Pflegerische Besonderheiten bei Parkinson:

Vegetative Störungen

5-12

Ernährung

13-20

Verstopfung

21-22

Dekubitusprophylaxe

23

Bewegungsübungen für den Alltag

24

Hypersexualität

25

Auf ein Wort

Die meisten Parkinson-Patienten werden in der Familie betreut und gepflegt. Einen nahe stehenden Menschen zu pflegen und zu betreuen ist eine Herausforderung, die viel Kraft kostet und im Laufe der Erkrankung immer wieder neu zu bewältigende Aufgaben mit sich bringt.

Als pflegender Angehöriger müssen Sie, meist über viele Jahre, die zunehmende Hilfsbedürftigkeit des Patienten auffangen und gleichzeitig mit eigenen Kräften haus-halten. Wir von der Deutschen Parkinson Vereinigung möchten Ihnen mit dieser Broschüre ganz konkrete Emp-fehlungen für die Pflege und Betreuung von Parkinson-Patienten geben.

Wir Menschen sind Individuen, und für jedes Problem gibt es eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten. Vielleicht treffen wir nicht immer ganz Ihre Situation, hoffen aber, Sie durch unsere Tipps zu den gängigsten Pflegeproblemen dabei unterstützen zu können, Ihre ganz persönliche Lö-sung zu finden.

Wir möchten Ihnen mit unseren Empfehlungen die Be-treuung erleichtern, zugleich aber das Wohlergehen der Patienten verbessern und würden uns wünschen, dass Ihnen die Broschüre eine wertvolle Hilfe ist.

Ihre dPV

Vegetative Störungen

Bei Parkinson-Patienten ist oft, bedingt durch die Erkrankung, das vegetative Nervensystem betroffen. Das vegetative Nervensystem hat zur Hauptaufgabe, die lebenswichtigen Funktionen wie Stoffwechsel, Atmung und Kreislauf aufrecht zu erhalten. Außerdem reguliert es verschiedene Organfunktionen, auch die von Drüsen, Geschlechtsorganen und einigen Augenmuskeln. Es arbeitet weitgehend autonom.

Talgbildung

Bei Parkinson-Patienten ist die Talgproduktion meist vermehrt. Vor allem auf der Gesichts- und Kopfhaut ist dies zu beobachten. Beide Hautpartien werden schnell fettig und glänzen deshalb. Man spricht vom parkinson-typischen „Salbengesicht“.

Tipp

- Eine sorgfältige Hautpflege, die individuell sehr unterschiedlich sein kann, wird erforderlich. Oft reichen entfettende Seifen und Badezusätze.
- Für unterwegs gibt es, handlich verpackt, Öl absorbierende, mattierende Spezialtücher (z.B. von Artdeco 100 Stück, 7,95 €).
- Zur Pflege der Kopfhaut ist häufiges Haare waschen notwendig.

Schwitzen/Regulation des Wärmehaushaltes

Schon zu Beginn der Erkrankung kann bei Parkinson-Patienten eine verminderte Toleranz gegenüber Hitze und starkes Schwitzen auftreten. Durch vermehrtes Schwitzen fühlen sich viele Parkinson-Patienten stark beeinträchtigt. Meist treten die Schweißausbrüche in der Nacht oder in sogenannten „OFF-Phasen“ (Phasen der Unbeweglichkeit) auf. Achten Sie also darauf, auf einen nächtlichen Wäschewechsel vorbereitet zu sein.

Die Regulation des Wärmehaushaltes ist bei Parkinson-Patienten, vermutlich durch Fehlfunktionen bestimmter Hirnregionen, gestört. Die Patienten neigen also dazu, zu „überhitzen“, Fieber zu bekommen bzw. zu „unterkühlen“, also schneller zu frieren als gesunde Menschen.



Tipp

- Gerade nachts ist es für den Patienten schwierig und nicht ohne Gefahr, umherzulaufen. Legen Sie daher die frische Wäsche in Reichweite.
- Das Wechseln der Wäsche ist vor allem bei stark pflegebedürftigen Patienten wichtig, weil durch die feuchte Wäsche am Körper Druckstellen und Druckgeschwüre entstehen können.
- Geben Sie abends 40 Tropfen Salvysat®. Salvysat® ist ein Salbeipräparat, das gegen Schwitzen hilft und auch für die Mundpflege geeignet ist.

- Achten Sie beim Kleiden auf die Auswahl der Materialien. In Naturstoffen, wie Wolle, Baumwolle, Leinen oder Viskose, schwitzt man nicht so sehr wie in Kunstfasern, wie z. B. Polyester.
- Denken Sie in kalten Jahreszeiten, aber auch an frischen Sommerabenden, immer daran, noch ein wärmendes Kleidungsstück zur Hand zu haben.
- Bei starkem Schwitzen ist eine ausreichende Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr (z. B. Sport- bzw. isotonische Getränke) sehr wichtig.

Schluckstörungen/Vermehrter Speichelfluss

Die meisten Parkinson-Patienten entwickeln im Laufe der Erkrankung Schluckstörungen. Diese wirken sich auf den Speichelfluss und auf die Ernährung aus. In diesem Kapitel geben wir Ihnen Empfehlungen zum Speichelfluss und gehen im nächsten Kapitel auf die Problematik von Schluckstörungen und Ernährung ein.

Viele Patienten leiden unter vermehrtem Speichelfluss (Hypersalivation). Dieser entsteht meist nicht durch die vermehrte Produktion von Speichel, sondern durch die Verminderung der reflektorischen (also unbewussten) Schluckbewegung.



Tipp

- Durch eine optimale medikamentöse Einstellung mit L-Dopa oder Dopaminagonisten kann die Schluckfähigkeit verbessert und somit der Speichelfluss kontrolliert werden.
- Es besteht die Möglichkeit, zusätzlich Anticholinergika einzunehmen. Diese vermindern den Speichelfluss, haben aber auch Nebenwirkungen.
- Logopäden bieten ein professionelles Schlucktraining an.
- Sorgen Sie dafür, dass sowohl Sie als auch der Patient immer ein Taschentuch zum Abtupfen des Speichels zur Hand haben. Sollte dieser den Speichelfluss nicht bemerken, machen Sie ihn diskret darauf aufmerksam. So muss er sich nicht dafür schämen.
- Das Lutschen eines sauren Bonbons regt das vermehrte Schlucken an.

Unwillkürliche Bewegungen des Kiefers

Bei einigen Patienten treten unwillkürliche Bewegungen des Kiefers und der Zunge auf (oromandibuläre Dyskinesien). Hierdurch können sich Zahnprothesen lockern und ihren Sitz verlieren.

Tipp

- Versuchen Sie, die Haftung der Prothese am Kiefer durch Haftcreme zu unterstützen.
- Fragen Sie Ihren Zahnarzt um Rat.

Verminderter Lidschlag

Einige Parkinson-Patienten haben einen verminderten Lidschlag. Hierdurch wird zu wenig Tränenflüssigkeit produziert, sodass der schützende Film über dem Auge fehlt. Die Patienten klagen dann über juckende, brennende und gerötete Augen.

Tipp

- Fragen Sie Ihren Augenarzt um Rat. So gibt es z. B. künstliche Tränenflüssigkeit, die dem Betroffenen, mehrmals am Tag angewendet, helfen kann.

- Regelmäßige Ausflüge in die frische Luft unterstützen die Produktion eigener Tränenflüssigkeit.
- Gerade im Winter, wenn beheizte Räume sehr trocken sind, sorgen Luftbefeuchter für ein angenehmes, feuchteres Raumklima, das auch den Augen guttut.

Harnentleerungsstörungen

Blasenentleerungsstörungen treten häufig im späteren Stadium der Erkrankung auf. Meist kommt es zu einer Dranginkontinenz. Das bedeutet, dass bereits eine geringe Füllung der Blase zum Harnabgang führen kann. Es besteht aber auch die Möglichkeit des Harnverhalts, das heißt, der Urin kann nicht oder nicht ausreichend entleert werden.



Tipp

- Unabhängig davon, welche Störung vorliegt, sollte diese beim Urologen bzw. Gynäkologen abgeklärt werden, sodass eine von der Parkinson-Krankheit unabhängige Ursache ausgeschlossen werden kann.
- Es gibt Medikamente, die eine Harnentleerungsstörung günstig beeinflussen können.
- Ein Toilettenstuhl im Schlafzimmer ist nachts eine große Hilfe.

- Lassen Sie sich von Pflegefachkräften, im Sanitätshaus oder in der Apotheke zum Thema Inkontinenzmaterialien (Windeln, Vorlagen, Bettenschoner, Netzhosen) beraten. Diese Hilfsmittel sind auf Rezept erhältlich.
- Achten Sie darauf, dass bettlägerige Patienten nicht lange im „Feuchten“ liegen, um Druckschwüren vorzubeugen.
- Liegt ein Harnverhalt vor, können Sie durch Blasentraining Linderung schaffen. Leiten Sie den Patienten an, sich auf der Toilette sitzend mit der flachen Hand auf die Blasengegend zu klopfen. Nachdem der Patient den Urin abgelassen hat, kann er mit der Faust in die Blase drücken, um den letzten Rest Urin aus der Blase zu drücken.
- Das Geräusch von fließendem Wasser kann dem Patienten ebenfalls helfen.

Gleichgewichtsstörungen/Sturzgefahr

Überwiegend treten Gleichgewichtsstörungen erst im späteren Verlauf der Erkrankung auf. Erschwerend kommt oft auch ein Verlust der Haltereфлекse hinzu. Hierdurch kann die Sturzgefahr der Patienten, die durch das unsichere Gangbild ohnehin schon gefährdet sind, stark erhöht werden.



Tipp

- Lassen Sie Ihren Angehörigen durch einen Physiotherapeuten schulen. Eine professionelle Gangschulung senkt die Sturzgefahr.
- Empfehlungen zum Gehen/Stehen: Der Patient sollte aufrecht stehen, seine Fersen den Boden fest berühren. Beim Laufen berühren die Fersen den Boden zuerst, die Beine sollten leicht gespreizt sein. Der Patient sollte nicht „schlurfen“.
- Weitere Tipps zur allgemeinen Vermeidung von Stürzen finden Sie in: „Weg mit den Stolperfallen“, erhältlich über die dPV.

Ernährung

Die Ernährung stellt mit all ihren Facetten die vermutlich größte pflegerische Herausforderung bei Parkinson dar. Von der Zubereitung der Nahrung, der Nahrungsaufnahme bis hin zu ihrer Ausscheidung und daraus resultierenden Konsequenzen möchten wir Ihnen mit diesem Kapitel Hilfestellung geben.

Bitte planen Sie für den Parkinson-Patienten immer ausreichend Zeit zum Essen ein. Ermutigen Sie ihn, sich nicht dadurch irritieren zu lassen, dass Partner, Freunde oder Verwandte wesentlich rascher essen. Sich davon stören zu lassen, langsamer zu sein, kann bedeuten, dass der Parkinson-Patient zunehmend seltener in Gesellschaft essen möchte und im Laufe der Erkrankung Gasthausbesuche, Einladungen und andere gesellschaftliche Anlässe vermehrt meidet. All dies verstärkt die Gefahr der sozialen Vereinsamung.

Der Weg der Nahrung zum Mund (Hand-Mund-Koordination)

Bereits der Weg der Nahrung zum Mund kann für Parkinson-Patienten aufgrund ihres Rigors und Tremors erschwert sein. Der tägliche Umgang mit Essbesteck ist oft schon die erste Hürde bei der Nahrungsaufnahme.

In Sanitätshäusern erhalten Sie viele Hilfsmittel rund um das Thema Essen und Trinken. Lassen Sie sich dort ausführlich beraten. Hier ein paar allgemein gültige Hinweise.

Tipp

- Verwenden Sie rutschfeste Unterlagen für den Teller.
- Besteck mit Griffverdickungen erleichtert dem Patienten den Umgang mit dem Besteck.
- Tiefe Teller bzw. Teller mit einem aufgesteckten Tellerrand verhindern das Verrutschen der Nahrung auf Tisch und Schoß.
- Die Nahrungsaufnahme dauert oftmals länger. Ein Wärmeteller verhindert das Erkalten der Speisen.
- Trinkbecher mit einem Henkel und Schnabeltassen erleichtern das Trinken, aber auch das Essen von Suppen.
- Strohhalm helfen auch bei zittrigen Händen bei der Flüssigkeitsaufnahme.
- Regelmäßige Ergo- und Physiotherapie zur Verbesserung der Bewegungsabläufe kann auch indirekt zur sichereren Nahrungsaufnahme beitragen.

- Sollte der Patient nicht mehr in der Lage sein, das Essen eigenständig zu sich zu nehmen, so denken Sie beim Essen-Reichen immer daran, dass der Patient sich auf die Nahrungsaufnahme konzentrieren muss. Vermeiden Sie vieles Reden und Ablenkung.

Mangelndes Geschmackempfinden

Eine Minderung des Geruchsempfindens ist bei vielen Parkinson-Patienten schon früh zu beobachten. Da das Geschmacksempfinden wesentlich vom Geruch mit bestimmt wird, klagen viele Patienten über einen verminder-ten Geschmack. Um dem entgegen zu wirken, neigen die Patienten dazu, reichlich nachzusalzen und konsumieren dadurch zu viel Salz.



Tipp

- Versuchen Sie, die Speisen mithilfe von Küchenkräutern „würziger“ zuzubereiten, um so den Drang des Patienten, nachsalzen zu wollen, zu verringern.

Übelkeit/Erbrechen

Nur bei wenigen Parkinson-Patienten treten Übelkeit und Erbrechen auf. Sie können auch beim unbehandelten Morbus Parkinson vorkommen, werden jedoch deutlich häufiger bei der Behandlung mit L-Dopa-Medikamenten beobachtet. Manchmal treten diese Beschwerden nur vorübergehend zu Beginn der Medikamenteneinnahme auf.



Tipp

- Berichten Sie Ihrem Arzt davon. Er kann mit der L-Dopa-Medikation langsam beginnen und die Dosis dann vorsichtig steigern.
- Bestehen Übelkeit und Erbrechen über einen längeren Zeitraum, muss eine Magen-Darmabklärung erfolgen, um andere Ursachen auszuschließen.
- Versuchen Sie auch, durch eine Anpassung/ Aufteilung der Essensmengen die Übelkeit zu beherrschen.
- Sollten Sie keine andere Lösung finden, kann die Übelkeit auch in Absprache mit Ihrem Arzt medikamentös behandelt werden.

Schluckstörungen/Ernährung

Sehr viele Parkinson-Patienten leiden unter Schluckstörungen. Diese sind vor allem bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sehr hinderlich. Bedingt durch die Schluckstörungen können aber auch viele weitere Komplikationen entstehen:

- Lungenentzündungen durch das Eindringen von Speichel oder Nahrung in den Atemtrakt,
- Zunahme der Bewegungsstörungen trotz Medikation aufgrund geringer Flüssigkeitsaufnahme,
- Anfälligkeit für Infektionen durch Mangelernährung aufgrund einseitiger Kost (weil bestimmte Dinge einfacher zu schlucken sind als andere). Die Wundheilung wird erschwert und das Risiko offener Hautstellen erhöht,
- Mundschleimhautentzündungen (Zahnfleischprobleme und Pilzinfektionen) durch ständig im Mund- und Rachenraum verbleibende Nahrungsreste.

Tipp

- Schluckstörungen treten meist verstärkt bei bestimmten Nahrungskonsistenzen auf. Das Eindicken von Suppen und Getränken kann hilfreich sein.
- Leiten Sie den Patienten an, beim Schlucken den Kopf gerade zu halten und nach dem Schlucken die Lippen fest zu schließen.

- Es ist immer hilfreich, in Phasen guter Beweglichkeit zu essen.
- Achten Sie darauf, dass der Patient erst dann wieder Nahrung zu sich nimmt, wenn er den Mund leer hat.
- Animieren Sie den Patienten, nur kleine Bissen zu sich zu nehmen.
- Empfehlenswert ist eine wöchentliche, gründliche Kontrolle des Mund- und Rachenraums mit einer Taschenlampe, um Entzündungen frühzeitig zu erkennen.
- Durch zusätzliche Mundhygiene, nach dem Zähneputzen mit Mundspülungen, kann man Entzündungen vorbeugen.

Gewichtsverlust

Viele Parkinson-Patienten verlieren im Laufe der Erkrankung an Gewicht. Dies hat meist zwei Gründe. Zum einen ist, wie schon beschrieben, die Nahrungsaufnahme erschwert und deshalb meist unzureichend, und zum anderen ist der Energiebedarf der Patienten durch den Tremor und Rigor erhöht. Die Bilanz zwischen aufgenommener und verbrauchter Energie gerät ins Ungleichgewicht und hat einen Gewichtsverlust zur Folge. Versuchen Sie, dem Gewichtsverlust schon früh entgegen zu wirken.



Tipp

- Bieten Sie dem Patienten häufig kleine Portionen an.
- Richten Sie ihm das Essen appetitlich an.
- Mischen Sie in das Salatdressing ein wenig Mayonnaise.
- Verfeinern Sie Speisen mit einem Schuss Sahne, Creme fraiche oder Rahm.
- Geben Sie an Gemüse und Nudeln ein wenig Butter oder Schmalz.
- Zum Knabbern zwischendurch eignen sich Nüsse.
- Hin und wieder Obstäfte bzw. Obstsaftschorlen liefern auch Energie.
- Mit Maltodextrin[®], einem geschmacksneutralen Pulver auf der Basis von Kartoffelstärke, können Sie Speisen und Getränke mit Energie anreichern.
- Sollten Sie mit diesen Empfehlungen eine Gewichtsreduktion nicht vermeiden können, informieren Sie sich in der Apotheke über kalorienangereicherte Nahrung.

Eiweißreiche Kost/Aufnahme von L-Dopa

Durch die gleichzeitige Zufuhr von L-Dopa und eiweißreicher Nahrung wird die Aufnahme von L-Dopa vermindert. Das Medikament kann sich also in seiner Wirkung nicht voll entfalten.



Tipp

- Stimmen Sie den Eiweißgehalt der Nahrung auf die Medikation ab.
- Achten Sie unbedingt darauf, dass der Parkinson-Patient die L-Dopa Medikation möglichst nicht zu einer eiweißreichen Hauptmahlzeit (Fisch oder Fleisch) einnimmt.
- Können Sie die Einnahme von L-Dopa zu einer eiweißreichen Hauptmahlzeit nicht vermeiden, so geben Sie L-Dopa etwa eine halbe Stunde vor oder eine Stunde nach der Mahlzeit.
- Versuchen Sie, die Eiweißzufuhr über den Tag zu verteilen.
- Vergessen Sie nicht, dass Eiweiß gerade für Patienten mit Osteoporose sehr wichtig ist.

Verstopfung

Viele Parkinson-Patienten leiden an Verstopfung (Obstipation). Dies hat meist zwei Ursachen: mangelnde Bewegung und verminderte Flüssigkeitszufuhr. Aber auch die Einengung der Organe im Bauchraum, durch die gebeugte Haltung, und die Wirkung von Medikamenten auf die Darmbewegung können die Verstopfung begünstigen.

Tipp

- Achten Sie auf ballaststoffreiche Nahrung, wie Vollkornbrot, frisches Obst und Gemüse, Weizenkleie und Leinsamen (z. B. unter Joghurt rühren).
- Sorgen Sie für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mindestens 2 Litern am Tag.
- Geben Sie dem Patienten morgens ein Glas frischen Obstsaft oder auch ein Glas Pflaumen- oder Sauerkrautsaft.
- Lösen Sie in einem Glas Wasser 1–2 Löffel Milchzucker auf und geben dies dem Patienten über den Tag verteilt zum Trinken.
- Helfen Sie, stopfende Kost wie Kekse, Kakao, reife Bananen, schwarzer Tee und Rotwein zu vermeiden.

- Reichen Sie verdauungsfördernde Produkte wie Buttermilch, Joghurt, Kefir und Sauerkraut.
- Regen Sie den Patienten, wenn möglich, zu Bewegung an.
- Sollte der Patient trotzdem zu Verstopfung neigen, so sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Es besteht immer auch die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung.

Was es Ihnen leichter macht...

Ein Thema, das Sie immer wieder begleiten wird und das wir Ihnen gerade in Phasen der Frustration nahe legen wollen ist, dem Betroffenen gegenüber immer mit größtmöglicher Geduld und dem nötigen Respekt zu agieren. Verlangsamte Bewegungsabläufe sind ein Symptom der Erkrankung – geben Sie ihm einfach ein bisschen mehr Zeit.

Klären Sie, in Absprache mit dem Betroffenen, dessen Umfeld darüber auf, dass Mimik und Gestik eines Parkinson-Patienten manchmal wie „eingefroren“ wirken und er etwas mehr Zeit benötigt, um sich zu artikulieren. Betonen Sie ausdrücklich, dass er trotzdem im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Das erspart Ihrem Angehörigen peinliche Momente und verhindert seine soziale Isolation.

Dekubitusprophylaxe

Gesunde Menschen bewegen sich im Schlaf. Bei Parkinson-Patienten hingegen kann die nächtliche Bewegung in der Phase einer Akinese fehlen. Somit ist der Patient gefährdet, Druckstellen und daraus resultierend Druckgeschwüre (Dekubiti) zu entwickeln. Besonders gefährdete Stellen sind der Hinterkopf, die Ohrmuscheln, Schulterblätter, Ellenbogen, die Wirbelsäule, Beckenknochen, der Steiß, Hüfte und Fersen.

Tipp

- Informieren Sie den Patienten über sein Risiko, sodass er Einsicht gewinnen kann, nachts in regelmäßigen Abständen umgelagert zu werden.
- Achten Sie auf glatte und trockene Bettlaken.
- Cremen Sie gefährdete Stellen mit Hautschutzsalbe ein.
- In Sanitätshäusern erhalten Sie Lagerungsmaterialien wie z. B. Schaf-, Lammfell, Anti-Dekubitus-Fell, Spezialmatratzen, Nacken- und Knierollen, die das Lagern erleichtern.
- Einen einfachen Positionswechsel können Sie auch erzielen, indem Sie eine zusammengerollte Decke unter die Längsseite der Matratze legen. Die Lageposition des Patienten verändert sich dadurch um ca. 30°.

Bewegungsübungen für den Alltag

Ausreichend Bewegung sorgt für Wohlbefinden und Vitalität und fördert einen stabilen Kreislauf. Leider sind Parkinson-Patienten nicht immer in der Lage, eigenständig für angemessene Bewegung zu sorgen. Im täglichen Umgang können Sie dem Betroffenen helfen, seine Bewegung und Beweglichkeit zu erhalten.



Tipp

- Erklären Sie dem Parkinson-Patienten, wie wichtig die Bewegung für sein Wohlbefinden und den Erhalt seiner Eigenständigkeit ist, sodass er Einsicht entwickeln kann.
- Lassen Sie sich vom Physio- bzw. Ergotherapeuten Übungen zeigen, die Sie in den Alltag integrieren können.
- Testen Sie aus, wie der Betroffene mit Heim-Fitness-Geräten zurechtkommt und animieren Sie ihn dazu, diese zu gebrauchen.

Hypersexualität

Die Hypersexualität wird in der Medizin als krankhaft gesteigertes sexuelles Verlangen bezeichnet. Diese Störung ist bei Parkinson-Patienten, die mit L-Dopa und Dopamin-Agonisten behandelt werden, zu beobachten. Sie kann sich in unkontrolliertem Genuss von Pornographie, Telefonsex und übermäßiger Selbstbefriedigung zeigen, aber auch zur Belästigung der Partner und Pflegepersonen führen. Für die Betroffenen ist das Verlangen nach Sexualität und Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse oft ein großes Dilemma, weil es im Gegensatz zur oft bestehenden Potenzstörung steht.

Tipp

- Sollten Sie bei dem Betroffenen ein gesteigertes sexuelles Verlangen beobachten, so schämen Sie sich nicht und sprechen dies in einem geeigneten Moment, immer unter vier Augen, an. Für Sie, aber auch für den Betroffenen, der sich mit größter Wahrscheinlichkeit sehr für seine Bedürfnisse schämt, kann dies eine große Erleichterung bedeuten.
- Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt. Eine Medikamentenumstellung kann Abhilfe schaffen.
- Denken Sie beim Pflegen daran, dass es Ihre Aufgabe ist, Zuwendung zu geben und das Wohlbefinden des Betroffenen zu fördern, dabei aber nie Ihr Schamgefühl belästigt und die nötige Distanz überschritten werden soll.

Impressum

Herausgeber

klarigo

Verlag für Patientenkommunikation

Bergstraße 106 a

64319 Pfungstadt

www.klarigo-verlag.de

Konzeption & Text

klarigo – Patricia Martin, Kim Zulauf

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Die vorliegende Broschüre richtet sich vornehmlich an pflegende Angehörige, kann jedoch auch professionellen Pflegekräften als orientierende Zusammenfassung dienen.



Mit freundlicher Unterstützung des AOK Bundesverbandes