

Sucht im Alter

**Was heisst dieser Auftrag im
Spitexalltag?**

Heidi Zimmermann Heinrich, MPH, Dipl. Pflegeexpertin,
Ressortleiterin Suchtprävention im Alter, Suchtprävention Bülach

Teil 1:

Kenntnisse über Suchtursachen im Alter, Schutz- und Risikofaktoren

Entwicklung von Genuss zur Sucht / Abhängigkeit

Spezifische Aspekte zum Suchtmittelkonsum bei älteren Menschen

Folgeerscheinungen im Lebensalltag

Teil 2:

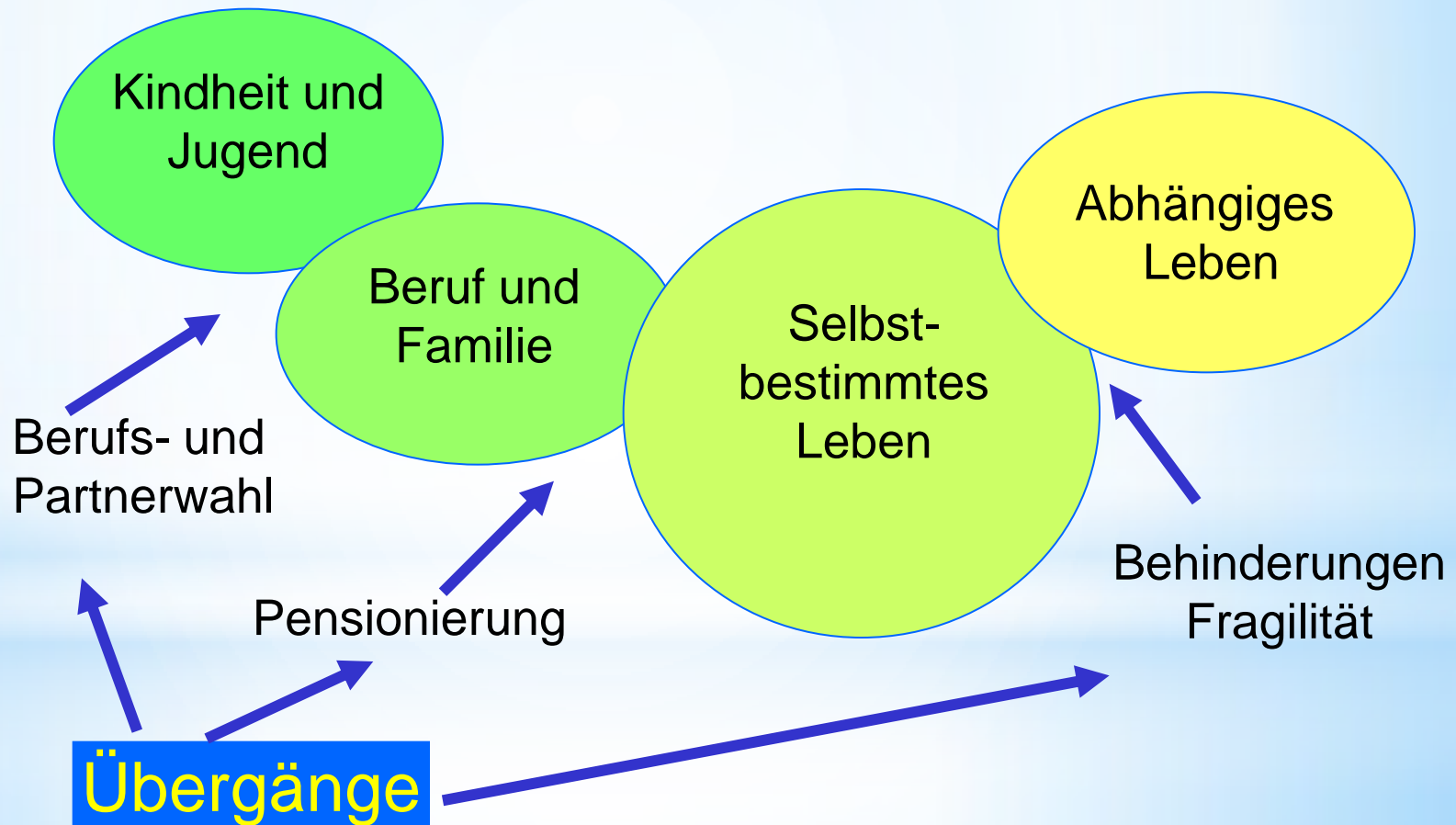
Ist die Sucht-Prävention eine Aufgabe der Spitex?

Welche Herausforderungen stellen sich im Arbeitsalltag?

Wie kann die Sucht-Prävention in der Spitex umgesetzt werden?

Wie kann eine Suchtmittelgefährdung erkannt werden?

Vier Lebensphasen



Veränderungen beim Altern

- Multiple Beschwerden
- Funktionsabläufe sind verlangsamt
- Koordination, Ausdauer, Beweglichkeit, Gehstabilität,
- Genesung und Rehabilitationszeiten verändern sich
- Häufige Fehl- und Mangelernährung
- Resorptionsstörungen
- Schlafrhythmus verändert sich

Veränderung in Bezug auf Medikamente und Alkohol

- Mehrfachmedikation und Interaktion
- Verzögerte Medikamenten-Verstoffwechslung und -ausscheidung
- Der ältere Körper verträgt weniger Alkohol
- Gehirn reagiert sensibler auf Alkohol
- Bereits kleine Mengen an Alkohol oder Medikamente führen zu erhöhten Sturzgefahr
- Alkohol / Demenz / Depression: die „stille Epidemie des 21. Jahrhunderts“

Protektive Faktoren

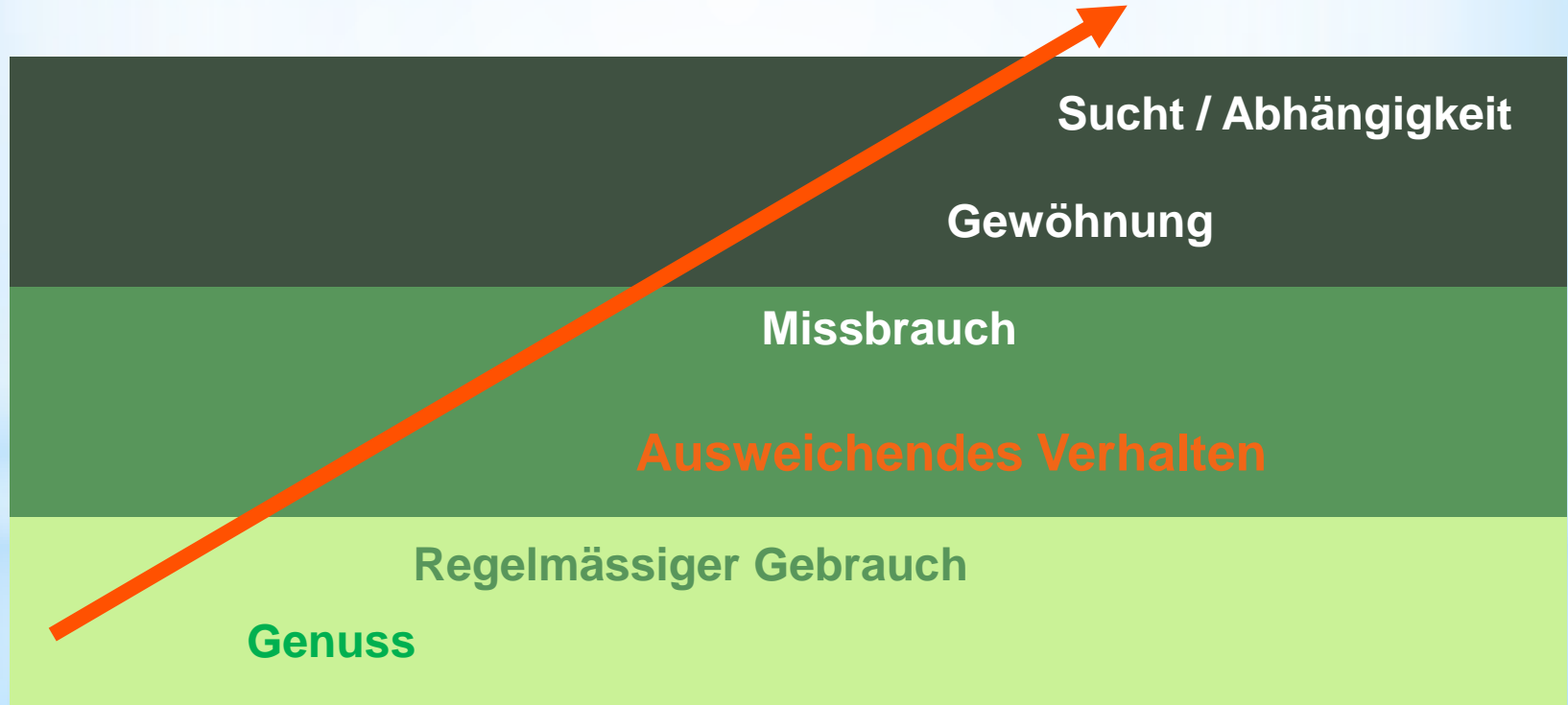
- Ethische Überzeugung
 - Religion
 - Erprobte Bewältigungsstrategien
 - Gutes soziales Netzwerk
 - Finanzielle Absicherung
-
- Wohlbefindungsparadoxon

Risikofaktoren in Bezug auf ein Suchtverhalten

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung körperlicher Leiden
- Verschreibungspraxis der Ärzte
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Negative Altersbilder
- Verlust von Partnern
- Fehlende Zuwendung kann als Stress erlebt werden
- Sinnverlust
- Finanzielle Nöte

Entwicklung einer Sucht – Abhängigkeit

Sucht ist eine in Phasen entstehende, multifaktoriell bedingte, chronische und von Rückfällen geprägte Erkrankung, die in schweren Fällen wesensverändernd ist und meistens auch den Körper in Mitleidenschaft zieht.



Definition von Abhängigkeit

- Toleranzerhöhung (Dosissteigerung)
- zwanghaftes Verlangen
- verminderte Kontrollfähigkeit
- Entzugerscheinungen
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen

Quelle: WHO, Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).

Von welchen Suchtformen sprechen wir?

Medikamenten - Schlafmittel und Beruhigungsmittel

20 % der über 75-jährigen nehmen 5 und mehr rezeptpflichtige Medikamente pro Tag

Alkohol

Alkoholabhängigkeit: 2-3 % bei älteren Männer

0.5 – 1 % bei älteren Frauen

Zigaretten – haben gesundheitliche Folgen

Illegale Drogen?

Spielsucht?

Digitale Medien - Fernsehen?

Risikoarmer Alkoholkonsum

.....risikoarmer Alkoholkonsum?

Gesunde Männer: maximal 2 Gläser pro Tag

Gesunde Frauen: maximal 1 Glas pro Tag

Das heisst...

* $\leq 2/1$ Drink/Tag
oder

* $\leq 4/2$ Drinks/Anlass

0,25 l
Bier



0,125
l Wein



0,04l
Sprituo
sen



NIAAA 1995

CSAT 1996

Am Geriatrics Society 2003

DHS 2006

1 Drink Alkohol = 10 g Reinalkohol

Wann spricht man von einem problematischen Alkoholkonsum?

gesundheitsschädigender Konsum

Konsum in unangemessenen Situationen

abhängig machender Konsum

benzodiazepinhaltige Schlaf- und Beruhigungsmittel

sehr hohes Abhängigkeitspotenzial

Halbwertszeit verdreifacht sich im Alter ca. 36 zu 98 Std.

Mögliche unerwünschte Wirkungen

Müdigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit,
gefühlsmässige Abstumpfung, Muskelschwäche,
Benommenheit,

schlechtere Konzentrationsfähigkeit, verminderte
Reaktionsfähigkeit, Schwindelgefühle

Medikamentenabhängigkeit

- Wer die Einnahme von Medikamenten mit Suchtpotential nicht aus eigener Kraft aufgeben kann.
- Wer häufig mehr einnimmt als verordnet wurde.
- Wer Rezepte fälscht oder Angehörige benutzt, um Nachschub zu kommen.
- Wer die Ärztin/ den Arzt wechselt, wenn diese/dieser die Weiterverschreibung von Medikamenten mit Suchtpotential verweigert.

Formen der Abhängigkeit

Early-onset-Abhängige

Das Leben wurde von der
Krankheit geprägt
(Hr. Z. 66 Jahre)



Late-onset- Abhängige

Abhängigkeit entsteht in der
Zeit des Älterwerdens
(Hr. A. 76 Jahren)



Low-dose-Abhängige

Über Jahre die gleiche Dosis
(Frau U., 66 Jahre)



Welche Auseinandersetzungen sind gefordert?

„Bei so vielen Tabletten kommt es auf etwas mehr auch nicht mehr an.“



„Lassen Sie dem Mann doch seinen Rotwein , er hat doch sonst nichts mehr.“



„In meinem Alter kann ich sowieso nichts mehr ändern.“



Umgang mit dem Suchtmittelmissbrauch bei älteren Menschen – ethisches Dilemma

Paternalismus

- Im paternalistischen Modell soll zum Wohle des Patienten gehandelt werden, auch wenn dieser (möglicherweise) andere Vorstellungen und Wünsche über mögliche Behandlungsziele äussert (Fürsorge)

Laisser- faire

- Im Laisser-Faire-Modell geht man davon aus, dass angesichts der beschränkten Lebensperspektive alter Menschen, man ihnen ihre « lieben Gewohnheiten » lassen soll (Autonomie)

Prävention umfasst Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Sie verhindert das Auftreten von Gesundheitsproblemen oder wirkt darauf hin, dass solche Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Psychoaktiv.ch

Merkmale der Früherkennung

Folgen von Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch im Alter können von anderen Krankheiten nur schwer unterschieden werden.

Müdigkeit, Gangunsicherheit, Schwindel

Kraftlosigkeit, Stürze, Unfälle

Psychische Befindlichkeitsstörung wie Reizbarkeit, Depressionen, Angstzustände,

Kognitive Veränderungen

Hygiene und das Äussere wird vernachlässigt

Händezittern, Schweissausbrüche

Antriebslosigkeit, depressive Verstimmungen

Rückzug, Vereinsamung

Schlafstörungen, Durchschlafstörungen

Herzklopfen

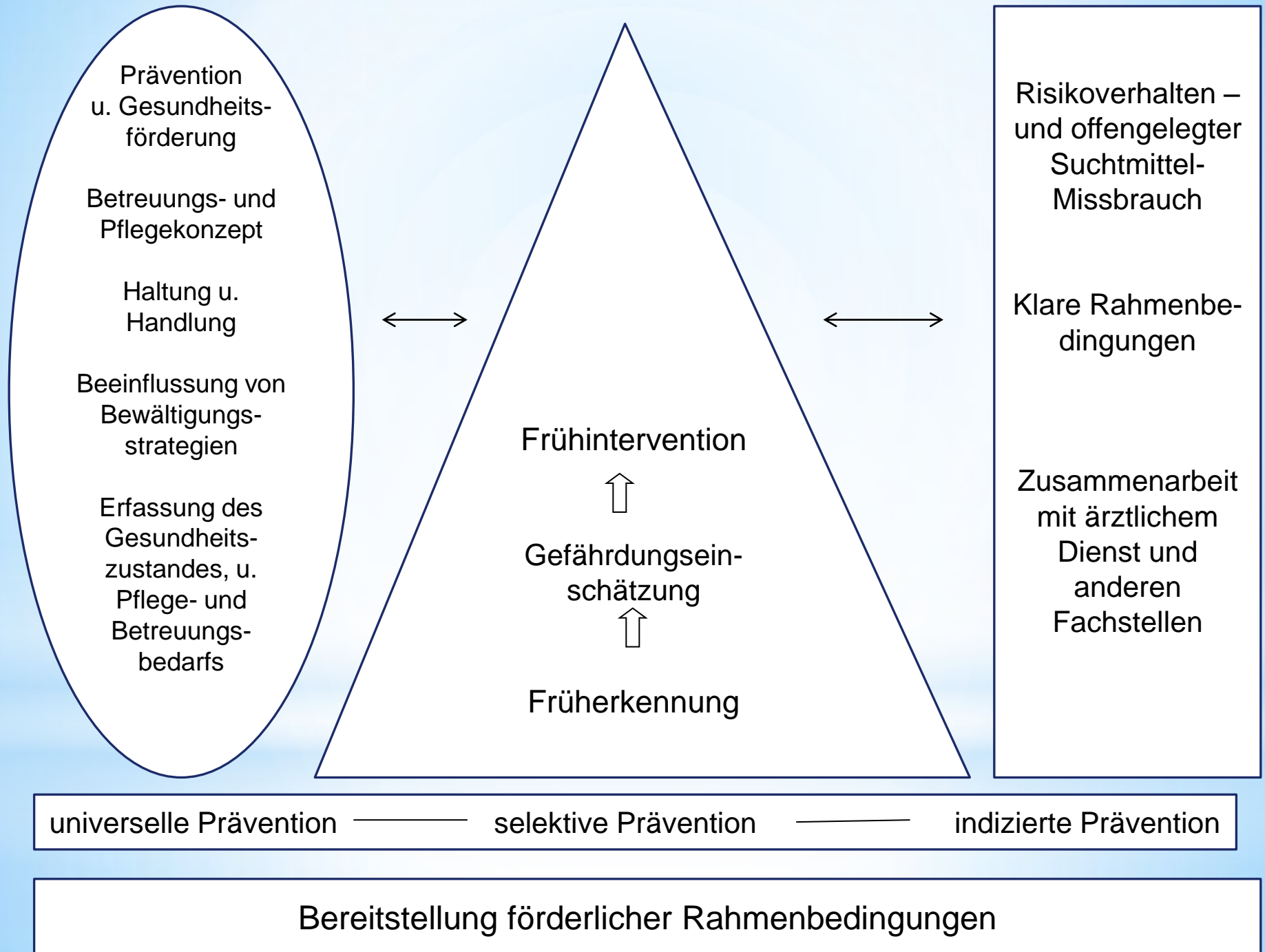
Kopf- und Rückenschmerzen

Einseitige Ernährung Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust

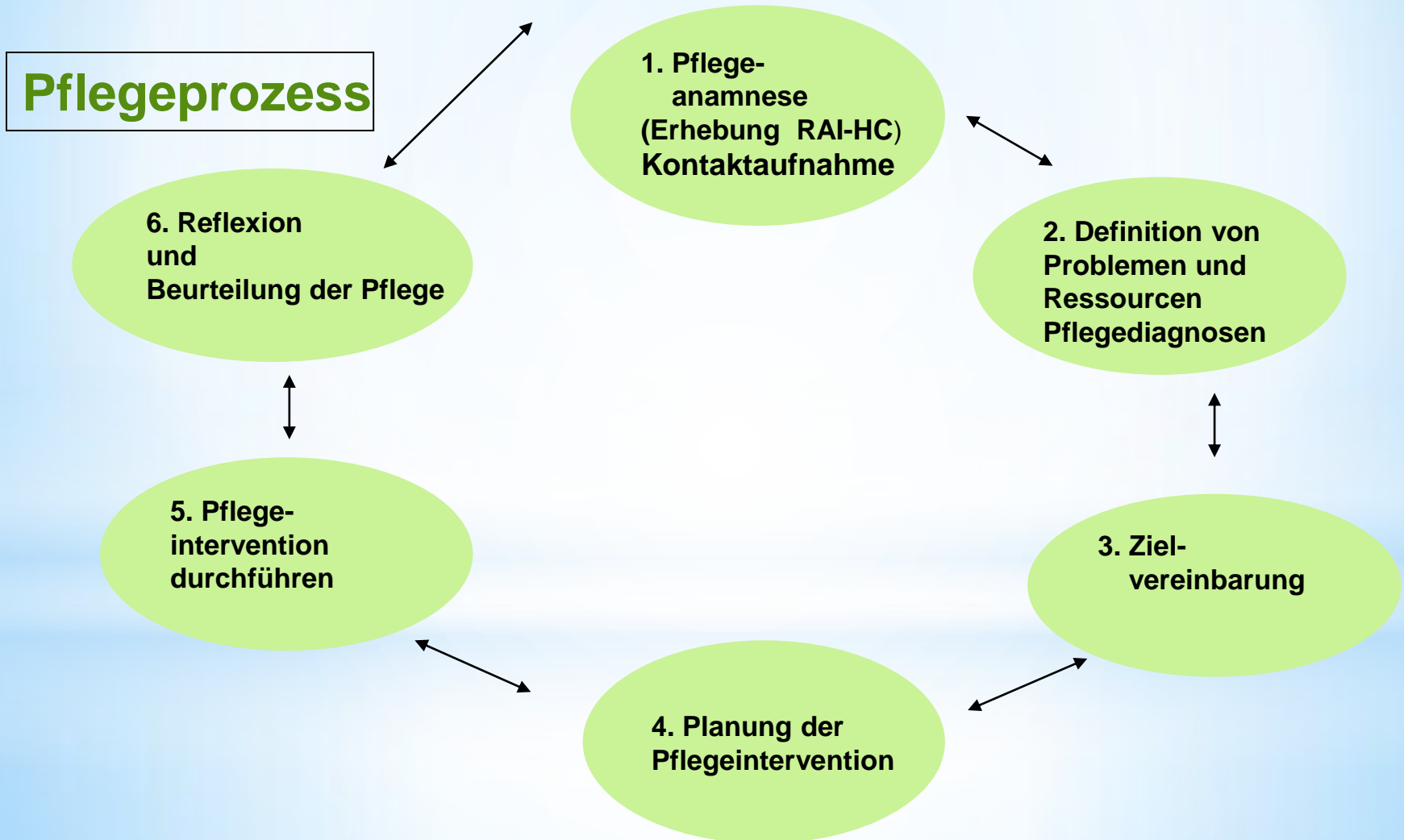


Sucht-Prävention im Spitexalltag?

- Spitex-Mitarbeitende sind Akteure in der Regelversorgung
- Sie haben einen Einblick in den Alltag und in die Lebenswelt ihrer Kunden und Kundinnen
- Sie sind für Ihre Kunden und Kundinnen Vertrauenspersonen



Wie wird dies im Pflegeprozess umgesetzt?



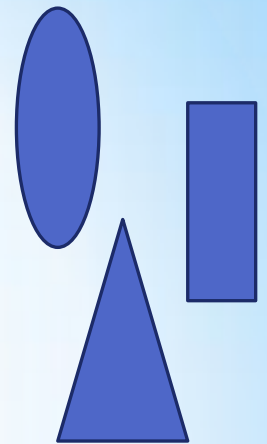
Konzept
Salutogenese
nach A. Antonovsky





**Welche Herausforderungen
zeigen sich im
Arbeitsalltag der
Spitex?**





- Habe ich den Verdacht, dass die Kundin aufgrund einer Überdosis an Schlafmitteln gestürzt ist ?
- Wie gehen wir mit gefährdeten und suchtmittelabhängigen Kunden um?
- Gehört dies zu meiner Tätigkeit – leere Alkoholflaschen zu entsorgen?
- Darf und soll ich den Konsum bei Kunden ansprechen?

Betreuung, Behandlung und Therapie



- **Minimal gefährdete KonsumentInnen**

- Prävention und Wissensvermittlung – Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz



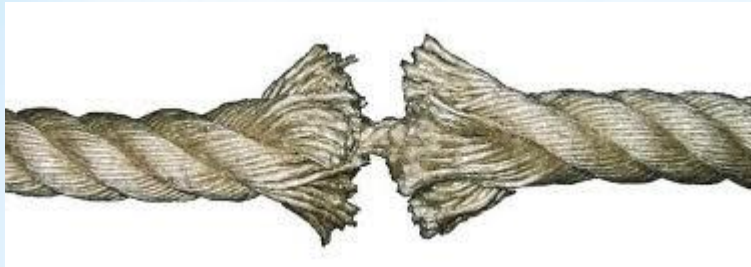
- **Riskanter Konsum bei KonsumentInnen**

- Kurzinterventionen / Beratung durch Fachpersonen, ärztlicher Rat



- **Abhängige KonsumentInnen :**

- Klare Rahmenbedingungen
- Ambulante Therapie, stationärer Entzug



Risiken im Team

Aktionismus

Rigide Durchsetzung von Ordnungsprinzipien

Laisser-Fair Haltung

Entlastung durch Klarheit und Fachwissen

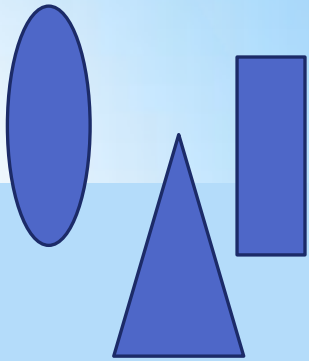


- Klare Haltung in der Spitex-Organisation
- Sucht-Prävention in die Gesundheits- und Bedarfserfassung einbinden
- Sucht-Prävention in den Behandlungs- und Pflegeprozess einbinden
- Ethische Auseinandersetzungen
Schulung und Qualifikation der Mitarbeitenden
Haltungsfindungsprozess innerhalb des Teams

- Leitsätze und Richtlinien entwickeln
- Weiterbildung für Betreuende und Pflegende anbieten
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Fachstellen fördern
- Reflexionsmöglichkeiten (Fallbesprechungen über Kundensituationen mit psychischen und physischen Grenzsituationen)
- Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement



Beispiel Spitex Bülach



Die Kundin ist gestürzt und ich habe den Verdacht, dass sie zu viel getrunken hat. Die Kundin möchte, dass ich die leeren Flaschen entsorge. Soll ich dies tun?
Soll ich den Verdacht des Konsums ansprechen?
Ist sie süchtig?

Können wir mit geregelter Vorgehensweise die Mitarbeitenden entlasten?

Was gehört bei uns zur Bedarfserfassung bei den Kunden? Wie wollen wir bei Merkmalen der Früherkennung reagieren? Wer führt beim Kunden das Gespräch? Mit welchen Fachstellen arbeiten wir zusammen?



**AG Prävention und Gesundheitsförderung
Beratung/Coaching**



Leitfaden



Leitsätze



Beobachtungsbogen F+F



Ablaufschema



©-www.123rf.com

Ethische Aspekte

Gefahr der Stigmatisierung

Gefahr der Kontrolle und Bevormundung

Früherkennung und Frühintervention bei älteren Menschen ist eine Aufgabe von mehreren Akteuren im Gesundheitswesen.

Übernehmen Sie pro-aktiv eine wichtige Rolle und Aufgabe im Versorgungssystem.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen und Diskussion

Heidi Zimmermann Heinrich
hzh17@bluewin.ch

Literaturhinweise können bei der Referentin bezogen werden.