

FOKUS SCHLAF

bei Menschen mit Komplexer Behinderung



EMPFEHLUNGEN
des
Wissenschafts-
und Kompetenzzentrums

Schlaf bei Menschen mit Komplexer Behinderung

Schlaf und Nacht als wichtige Lebensbereiche

Den Schlaf und die Nacht assoziieren wir häufig mit Gefühlen der Entspannung, Ruhe und Passivität. Bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Komplexer Behinderung erfordert jedoch auch der Schlaf hohe pflegerische, medizinische, therapeutische und pädagogische Aufmerksamkeit, weil besondere körperliche und psychosoziale Faktoren den Schlaf verändern und permanente Unterstützung notwendig machen können. Guter Schlaf stellt eine wichtige Voraussetzung dar, um tagsüber aktiv zu sein und an sozialen, Bildungs- und Beschäftigungsangeboten teilzuhaben.

Schlafstörungen und deren Folgen

Ein hoher Anteil der Menschen mit Komplexer Behinderung leidet unter Schlafstörungen. Diese führen auf Dauer zu Tagesmüdigkeit sowie zum Nachlassen kognitiver und motorischer Funktionen. Herausforderndes Verhalten ist häufig auf Müdigkeit und Gereiztheit zurückzuführen und die Konzentrationsfähigkeit nimmt ab. Auch steigt bei Übermüdung die Infektanfälligkeit. Schließlich verschlechtern die nächtlichen Störungen auch die Schlafqualität anderer, z.B. der pflegenden Angehörigen.

Diese Empfehlungsbroschüre möchte zeigen, dass guter Schlaf bei Menschen mit Komplexer Behinderung notwendig und möglich ist. Es werden die vielfältigen Ursachen von Schlafstörungen behandelt, um anschließend Praxistipps zur Schlafförderung zu geben.

.....
Quellen:
Martin, Peter (2008) S. 102f;
Tietze, Anna et al. (2014)
.....

Aufbau der Broschüre Schlaf

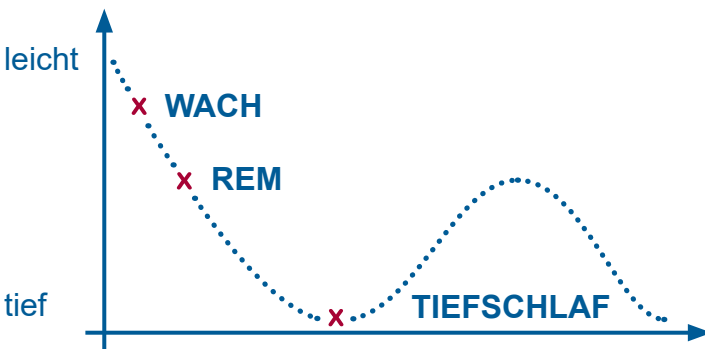


Schlaf und Schlafstörungen verstehen.....	Seite 03
Somatische Ursachen von Schlafstörungen.....	Seite 05
Psychosoziale Ursachen von Schlafstörungen.....	Seite 11
Äußerliche Einflussfaktoren auf den Schlaf.....	Seite 14
Diagnostik von Schlafstörungen.....	Seite 15
Tipps für die Praxis.....	Seite 16

Der Schlaf

Durch die Ausschüttung des Hormons Melatonin im Gehirn werden wir müde und schlafen ein. Ob und wieviel Melatonin ausgeschüttet wird, hängt von der Lichthelligkeit der Umgebung ab. Der Schlaf selbst vollzieht sich in Zyklen, die wir mehrmals pro Nacht durchlaufen. Ein Schlafzyklus besteht aus dem Leichtschlaf, dem REM-Schlaf und dem Tiefschlaf und dauert jeweils ca. 90 Minuten. Im Leichtschlaf sind wir besonders leicht, im Tiefschlaf besonders schwer zu wecken. Im REM-Schlaf ist das Gehirn sehr aktiv und wir träumen. Dabei sind alle Muskeln, bis auf die Augen- und Atemmuskeln, entspannt und der Körper kann sich nicht bewegen, um uns vor dem Ausagieren unserer Träume zu schützen. Der beschriebene Aufbau des Schlafs wird auch als Schlafarchitektur bezeichnet.

.....
Quelle:
Fornfeld, Barbara (2008)
S. 58¹
.....



.....
Quelle:
Anderson, Séan &
FitzGerald, Garrett (2020)
.....

Der zirkadiane Rhythmus (ZR)

Der zirkadiane Rhythmus ist ein innerer Prozess, der den Schlaf-Wach-Zyklus reguliert. Es handelt sich dabei um einen ca. 24-stündigen Rhythmus, der einen Teil der sog. inneren Uhr darstellt. Ein intakter ZR ist wichtig für die körperliche und seelische Gesundheit. Der ZR reguliert den Stoffwechsel und ist dafür verantwortlich, wann wir zu bestimmten Tages- und Nachtzeiten müde werden, einschlafen und wieder aufwachen.



Arten von Schlafstörungen

Menschen mit Komplexer Behinderung leiden sehr häufig unter Schlafstörungen, die mit Einschlafproblemen oder einer Verminderung des REM- oder Tiefschlafs einhergehen. Die Häufigkeitsrate liegt zwischen 13 und 86 Prozent und ist sehr viel höher als bei Menschen ohne bzw. mit einer leichteren Beeinträchtigungsform. Folgende Arten von Schlafstörungen gibt es...

.....
Quelle:
Dosen, Anton (2010)
.....



.....
Quelle:
Sarimski, Klaus (2008) S.117f
.....

- **Insomnie:** Probleme beim Einschlafen und Durchschlafen, unruhiger Schlaf, frühes Aufwachen durch körperliche Beeinträchtigungen, aber auch durch nächtliche Pflegemaßnahmen
- **Hypersomnie:** erhöhtes Schlafbedürfnis (mehr als 10 Stunden), ungewolltes Einschlafen tagsüber, z.B. bei anstrengender Atemarbeit
- **Bewegungsstörungen im Schlaf:** Myoklonien, unruhige Beinbewegungen
- **Parasomnien:** Schlafwandeln, Zähneknirschen, Alpträume, Körperschaukeln, Kopfschlagen
- **Schlafbezogene Atmungsstörungen:** mehrere Sekunden bis Minuten andauernde Atemunterbrechungen (Schlafapnoe), ausgeprägtes Schnarchen
- **Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen:** unregelmäßiger Tag-Nacht-Rhythmus, der häufig bei Menschen mit Blindheit auftritt



Auf Schlafstörungen aufmerksam werden

Schlafstörungen haben vielfältige Erscheinungsformen und stellen ernstzunehmende Einschränkungen der Lebensqualität dar. Sie sollten nicht als Bestandteil der Komplexen Behinderung hingenommen werden. Eine subjektiv empfundene Gewöhnung an Schlafmangel gibt es zwar, sie geht jedoch stets mit einer kontinuierlichen Abnahme der Leistungsfähigkeit einher. Die meisten Schlafstörungen sind diagnostizier- und therapierbar.

.....
Quelle:
Fietze, Ingo et al. (2016)
.....

Körperliche Ursachen von Schlafstörungen

Schlafstörungen werden auch, aber nicht nur, durch die genetischen Abweichungen und organischen Schäden, die zur komplexen Behinderung führen, mit verursacht. Diese führen häufig zu Schmerzen, Atemproblemen und bei häufigem Auftreten zu Angstzuständen, die einen ruhigen Schlaf erschweren.

Hirnorganische Veränderungen

Abweichungen der Gehirnfunktion sind häufig bei Menschen mit geistiger Behinderung zu beobachten und führen zu einer veränderten Schlafarchitektur. Es handelt sich oftmals um Auswirkungen einer Verletzung des Gehirns von außen oder um innere Entzündungen und Stoffwechselprobleme im Gehirn. Auch ein Sauerstoffmangel (Hypoxie) kann das Gehirn schädigen. So kann die Dauer des regenerativen REM-Schlafs vermindert sein und ein unvorhersehbares Schlaf-Wach-Muster entstehen, das nicht dem üblichen 24-stündigen Rhythmus entspricht.

.....
Quelle:
Kraus de Camargo, Olaf
(2008) S. 89f¹
.....

Bewegungsstörungen

Menschen mit komplexer Behinderung haben häufig eine ausgeprägte neurologische Störung, die zu Bewegungsstörungen und zu Immobilität führt. Dabei unterscheidet man...

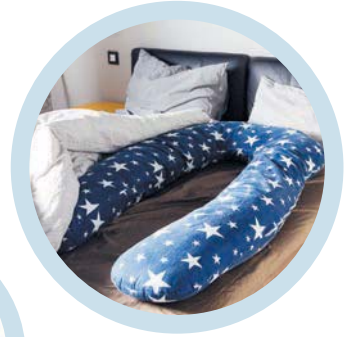
- **Hypotonie – herabgesetzte Muskelspannung:** zu viele Körpergewichte werden abgelegt, es gibt mehr Kontaktflächen, es herrscht geringe Kraft und Ausdauer für Bewegung gegen die Schwerkraft
- **Hypertonie – erhöhte Muskelspannung:** kein Ablegen von Körpergewichten über längeren Zeitraum, z.B. bei spastischer Bewegungsstörung



3 SOMATISCHE URSACHEN VON SCHLAFSTÖRUNGEN

Quelle:
Bernard, Karen (2008) S. 238¹

Menschen mit Komplexer Behinderung spüren aufgrund ihrer Immobilität ihre Konturen oder körperlichen Grenzen weniger gut und wissen manchmal nicht, wo oben und unten ist. Dadurch wird eine geeignete Position zum Ausruhen und zum Schlafen zu finden, schwieriger.



Lagerungen und Positionierungen in der Nacht

- Nestlagerung
- Puk-Lagerung (Umschließen der gesamten Körperform)
- Gewichtige Begrenzungen bei großem Bewegungsdrang (Kugeldecke, mit Erbsen gefüllte Steppdecke, schwere Gelmatte, zwei Gymnastikmatten)



Quelle:
Schürenberg, Ansgar (2008)
S. 230f

Fehlbildungen des Kopfes, Gesichts- und Atembereichs

Bei Infantiler Cerebralparese (ICP), einer Spina-Bifida, Prader-Willi-Syndrom, vielen syndromalen Erkrankungen oder dem Down-Syndrom weisen Betroffene anatomische Abweichungen im Mund-, Gesichts- und Rachenbereich auf. Diese lösen Schnarchen, flache Atmung und Atemaussetzer im Schlaf aus. Die Nasenatmung ist beeinträchtigt und es kommt zu nächtlicher Unruhe und zu Apnoen. Hier können medizinische Lösungen helfen, z.B. abschwellende Nasentropfen, nächtliche Maskenbeatmung (CPAP-Beatmung) oder Operationen. Eine außerklinische Atemunterstützung im Schlaf kann die Lebensqualität ebenfalls erheblich erhöhen.

Quellen:
Paditz, Eddehart et al. (2017);
Schwarz, Sarah et al. (2017)

Epilepsie

Bei Personen mit Epilepsie sind Atemstörungen, nächtliches Erwachen und exzessive Tagesschläfrigkeit weit verbreitet. Epileptische Anfälle sind für die betroffene Person sehr anstrengend, sodass danach häufig Müdigkeit und Schlaf eintritt. Schlafstörungen werden häufig auch durch nächtliche epileptische Anfälle ausgelöst. Ein gestörter Schlaf wiederum, z. B. durch ein Schlafapnoesyndrom oder bei periodischen Extremitätenbewegungen im Schlaf, kann das Auftreten arousal-induzierter Anfälle begünstigen. Auch viele entkrampfende Medikamente, z.B. Diazepam und Lorazepam sowie Stimulationsverfahren beeinflussen den Schlaf und die Aufmerksamkeit am Tag.

.....
Quelle:
Kraus de Camargo, Olaf (2008)
S. 93f¹
.....

Störungen im autistischen Spektrum

Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum haben Schwierigkeiten, sich in sozialen Situationen in andere hineinzusetzen (Theory of Mind) und weisen ein besonderes Kommunikationsverhalten sowie oftmals repetitive Verhaltensweisen auf. Schlafstörungen können auftreten, wenn die Vermittlung eines sozialen Taktgebers für den Schlaf-Wach-Rhythmus erschwert wird. Zusätzlich können auf organischer Ebene eine inadäquate Melatoninproduktion sowie eine biologische Regulationsstörung von Schlafen und Wachsein vorliegen. Mit stärkeren Symptomen einer Störung im autistischen Spektrum sowie mit stärkerem herausforderndem Verhalten tagsüber gehen auch erhöhte Schlafstörungen einher.

.....
Quelle:
Thenhausen, Nora et al. (2017)
.....



3 SOMATISCHE URSACHEN VON SCHLAFSTÖRUNGEN

Blindheit

Die Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Störung, kurz Non-24, ist eine sehr seltene zirkadiane Rhythmusstörung, die jedoch bei der Mehrzahl der völlig blinden Personen vorkommt. Grund dafür ist die fehlende Lichtempfindung als Zeitgeber für die Adjustierung des zirkadianen Schrittmachers, der inneren Uhr. Bis zu 70 % der vollblinden Personen müssen damit leben, dass ihr intrinsischer zirkadianer Rhythmus nicht mit dem 24-Stunden-Tag der Umgebung synchronisiert ist. Die meisten passen sich den sozialen Anforderungen und damit dem regulären 24-stündigen Tag an, obwohl ihr innerer zirkadianer Rhythmus von Schlafen und Wachsein nicht dem 24-Stunden-Rhythmus folgt. Schlafstörungen und exzessive Tagesschläfrigkeit sind die Folge. Nicht-visuelle Zeitgeber, z.B. feste Mahlzeit-Uhrzeiten, soziale Kontakte oder der Gebrauch heller Lichtquellen, können hier unterstützend wirken.

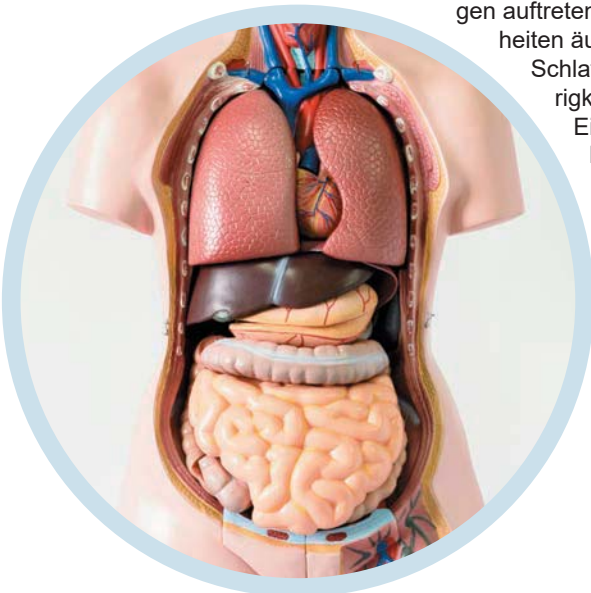
Quelle:
Fietze, Ingo et al. (2016)

Erkrankungsanfälligkeit

Lungenkrankheiten

Lungenkrankheiten sind z.B. Asthma, Lungenentzündungen, Bronchitis oder Erkältungen, die häufig als Folge einer Verschleimung der Lunge aufgrund stiller Aspiration bei Schluckstörungen auftreten. Schlafstörungen bei Lungenkrankheiten äußern sich klinisch u.a. in schlechter Schlafqualität, Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit sowie reduzierter Lebensqualität. Einschränkungen der Lungenfunktion bewirken eine Störung des Gasaustausches, die sich in Form von schlafbezogenem Sauerstoffmangel im Blut (Hypoxämien) und Hypoventilationen äußern können. Der Schlaf kann bei den betroffenen Patienten aber auch durch andere Faktoren gestört werden, wie z.B. durch nächtlichen Husten oder gestörte Atmung, Atemnot oder Kurzatmigkeit (Dyspnoe).

Quelle:
Schulz, Richard et al. (2017)



Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Wenn die Verdauung von Speisen schwerfällt, weil z.B. der Magen lange braucht, um schlecht zerkaupte Speisen zu verdauen, schmerzhafter Reflux durch die Speiseröhre auftritt oder auch der Darm zu träge ist, um das Essen weiterzutransportieren, kann dies zu Schmerzen oder Unwohlsein und in der Folge zu Schlafstörungen führen. Sodbrennen, Verstopfung und ein starker Blähbauch führen bei vielen Betroffenen zu sehr unangenehmen Empfindungen. Im Schlaf kann es auch zum Verschlucken (stille Aspiration) kommen, was eine Belastung für die Lunge darstellt. Nicht zu fettes Essen vor dem Schlafengehen, Vermeidung von Koffein und Alkohol, ausreichend körperliche Aktivität tagsüber (z.B. Stehen im Stehständer, Umlagerung in Bauchlage), Kolonmassagen oder verdauungsfördernde Heilmittel können Abhilfe schaffen, wenn die Person einen empfindlichen Magen und/oder Darm hat. Auch sollte bei der Gabe von Medikamenten darauf geachtet werden, den Magen und Darm zusätzlich zu schützen.



Lebensmittelunverträglichkeiten

Manche Lebensmittel können Allergien oder Intoleranzen mit unterschiedlichen Symptomen auslösen, die auch den Schlaf stören oder zu massiven Missempfindungen am ganzen Körper führen können. Lassen Sie vom Arzt einen Test durchführen oder lassen Sie zeitweise bestimmte Lebensmittel aus dem Speiseplan der Person weg und achten Sie auf Veränderungen:

- Laktoseintoleranz: Milch, Joghurt, Sahne
- Fruktoseintoleranz: Obst, Säfte und süße Fertigprodukte
- Glutenintoleranz: Brot, Nudeln, Kuchen
- Schwer verdauliche Lebensmittel: Kohl/Kraut, Hülsenfrüchte, Soja, rohes Gemüse (z.B. roher Salat)



3 SOMATISCHE URSACHEN VON SCHLAFSTÖRUNGEN

Nebenwirkungen von Medikamenten

Quelle:
Morgan, Kevin & Closs, José
(1999) S. 65f



Arzneimittel, die z.B. bei Epilepsie oder Hypertonie vom Arzt verschrieben werden und unterdrückend auf das zentrale Nervensystem wirken, haben Auswirkungen auf den Schlaf. Neben den typischen Beruhigungs- und Schlafmitteln, die müde machen sollen (Hypnotika, Sedativa, Tranquilizer), beeinflussen Antikonvulsiva, Antihypertonika, Antihistaminika und Betablocker den Schlaf. Sie können zu übermäßiger Schläfrigkeit am Tag führen oder den nächtlichen Schlaf stören. Sie werden z.B. bei epileptischen Erkrankungen, zur Hemmung der Magensäureproduktion, bei Allergien oder Herzerkrankungen verschrieben.

Die andere Arzneimittelgruppe, die stimulierend auf das zentrale Nervensystem wirkt (Amphetamine, Sympathomimetika und Analeptika) können den Schlafbeginn verzögern, die gesamte Schlafdauer reduzieren und tagsüber zu Angst, Reizbarkeit oder Konzentrationsstörungen führen. Beispielsweise sind dies Medikamente, die bei Depressionen, ADHS oder Atemdepression, Entzündungen der Nasenschleimhaut oder bei Bluthochdruck verschrieben werden.

Psychische Erkrankungen

Schlafstörungen sind potenzielle Symptome fast jeder psychischen Erkrankung, wie z.B. ADHS, Schizophrenien, Demenz oder Depressionen. Psychische Störungen verändern die Schlafarchitektur, sodass die Person z.B. mehr Zeit in leichteren, weniger regenerierenden Schlafphasen und weniger Zeit in den für die Erholung kritischen Tief- und REM-Schlafphasen verbringt.

Quelle:
www.Schlaf.org

Beispiel Angststörungen



Menschen mit komplexer Behinderung fühlen sich häufig unverstanden, haben oft körperliche Schmerzen und erleben, z.B. bei unsensibler Pflege, körperliche Übergriffe. Das kann zu einem Trauma und einer Angststörung führen. Der erhöhte Angstzustand hält das Nervensystem ständig aktiv und bildet das Gegenteil zur Entspannung beim Einschlafen. Das Stress-Hormon Cortisol wirkt hierbei entgegengesetzt zum Hormon Melatonin, das den Schlaf fördert. Dies kann zu Schlaflosigkeit, Albträumen und nächtlichen Panikattacken führen.

Psychosoziale Ursachen

Auch wenn Menschen mit Komplexer Behinderung zahlreiche körperliche Eigenschaften aufweisen, die zu Schlafstörungen führen, ist jede Person trotzdem ein eigener Charakter, empfindet Emotionen als Reaktion auf Ereignisse des Tages, lernt durch Beobachtung, Nachahmung sowie Verstärkung und strebt danach, verstanden und anerkannt zu werden. Für einen erholsamen Schlaf sind demnach soziale Hinweise und Unterstützung sehr wichtig. Auch aktuelle Gefühle und Stimmungen der Person wirken sich stark auf den Nachtschlaf aus.

.....
Quelle:
Kelmanson, Igor (2018)
.....

Schlaf als soziale Lernerfahrung

Die sozialen Umstände des Einschlafens und die Erfahrungen, wenn die Person nicht ein- oder wieder einschlafen kann, sind sehr prägend für das weitere Schlafmuster und hängen von Beginn an stark mit den elterlichen Reaktionen und Verhaltensmustern in der Schlafsituation zusammen. Bei Menschen mit Komplexer Behinderung ist es wahrscheinlicher, dass sie dysfunktionale Lernerfahrungen machen und herausforderndes Verhalten entwickeln, da Eltern und Bezugspersonen aus Unsicherheit und Verzweiflung heraus „zu viel“ Unterstützung beim Wiedereinschlafen bieten und dadurch ungewollt die Entwicklung zum selbstständigen Einschlafen hemmen können.

.....
Quelle:
Sarimski, Klaus (2008)
S. 120f
.....



Verhaltenstherapie zur Verringerung herausfordernden Verhaltens

Quelle:
Sarimski, Klaus (2008) S. 125f¹

In verhaltenstherapeutischen Interventionen werden bei Vorliegen dysfunktionaler Verhaltensweisen der Eltern oder Betreuerinnen schrittweise Lösungs- und Umlenkungsstrategien angewendet, um die Selbstregulationsfähigkeiten des Kindes zu fördern. Beispiele:



- Nutzung des Bettes nur zum Schlafen und nicht für andere Aktivitäten
- Graduelle Ausblendung der elterlichen Anwesenheit beim Einschlafen oder körperlicher Zuwendung in der Nacht
- Systematische Erhöhung der räumlichen Distanz zum Kind beim Einschlafen
- Angebot von Alternativen zur elterlichen Zuwendung, z.B. Entspannungsmusik, Düfte oder Massagen, zum erfolgreichen Umlernen von Verhaltensweisen
- Herstellung einer starken Assoziation zwischen Einschlafen und Müdigkeit mit dem Mittel des zeitweisen Schlafentzugs
- Kontrolle des Aufwachens durch einen Wecker, mit dem die Person noch früher als sonst geweckt und der Wecker immer weiter nach hinten gestellt wird
- Unterstützung durch körpereigenes Schlafhormon Melatonin oder andere Schlafmittel



Schlafentzug und Müdigkeit – Schlussfolgerung für die Schlafförderung in der Praxis

Menschen mit komplexer Behinderung spüren die Unterschiede zwischen Tag und Nacht weniger intensiv. Der Tag wird überwiegend in einer liegenden oder halb liegenden Position verbracht, es sind viele Ruhepausen nötig und die Schwankungen im Aktivitätslevel sind sehr gering. Auch fehlt oft der Aufenthalt im Freien bei natürlichem Tageslicht. Dies erfordert von den Betreuenden, die Nacht, Müdigkeit und Ruhe körperlich deutlich spürbar zu machen und stark von den Gegenpolen Tag, Wachheit und Aktivität abzugrenzen.

Quelle:
Schürenberg, Ansgar (2008)
S. 230f

Prinzipien psychosozialer Unterstützung des Schlafs

Um positive, funktionale Lernerfahrungen in Schlafsituationen zu ermöglichen, sind aus psychologisch-verhaltenstherapeutischer Sicht drei Prinzipien wichtig:

.....
 Quellen:
 Sarimski, Klaus (2008)
 S.125f.; Wolke, Dieter et
 al. (1994)

	Definition	Wann?	Wie?
Empathie	Individuelle Bedürfnisse, Gefühle und Stimmungen erkennen	Trennungsängste, Sorgen, Angst vor vergangenen oder kommenden Ereignissen als Ursache von Schlafstörungen	Genaue Beobachtung der und Hineinversetzen in die Person, Zeit während der nächtlichen Pflege nehmen
Kommunikation	Basale, nonverbale und verbale Erläuterungen, Fragen und Interaktionen; Verstehen der Person	Einschlafen, während Wachphasen in der Nacht, Aufwachen	Ruhe und Entspannung vermitteln durch ruhige Stimmlage, ruhige, langsame, aber eindeutige Handgriffe bei der nächtlichen Pflege, Abläufe mit Hilfe von Bildkarten erklären
Rituale, Rhythmen	Etablierung verlässlicher Zu-Bettgeh-, Einschlaf-, Pflege- und Aufwach-Rituale	Schlaf-Wach-Übergänge	Realistische Zeit des Einschlafrituals, geringe Variation der Bettgezeit, individuelle Bettgezeit, Abgrenzung zu Spiel und Aktivität durch klare Routinen, das Bett als Ort der Ruhe und des Schlafs

Schlafstörungen und Verhalten






Schlafstörungen entstehen häufig in einer Wechselwirkung aus ungünstigen biologischen Voraussetzungen, körperlichen Beeinträchtigungen und sozialen Lernerfahrungen. Aufschluss über die Ursachen und möglichen Lösungswege gibt die körpernahe, körpereigene und nonverbale Kommunikation mit der Person mit Komplexer Behinderung (vgl. Empfehlungsbroschüre Kommunikation). Werden die Personen dagegen nicht gehört oder verstanden und kommt ggf. noch Müdigkeit und Unkonzentriertheit durch schlechten Schlaf hinzu, können sich herausfordernde Verhaltensweisen entwickeln (vgl. Empfehlungsbroschüre Herausforderndes Verhalten).



Quelle:
 Kraenz, Susanne et al.
 (2004); Fornefeld, Barbara et
 al. (2008) S. 56f

Einflussfaktoren der Umgebung auf den Schlaf

Diese fünf visuellen, auditiven und taktilen Faktoren sind für einen guten Schlaf ebenfalls sehr wichtig und sollten einen hohen Stellenwert bei der Schlafroutine einnehmen.

<p>Nächtliche Pflege</p> 	<p>Umlagerungen, Sondenernährung, Atemunterstützung (Absaugen) und Überwachung epileptischer Anfälle ruhig, gezielt und vorhersehbar ausführen, auf Äußerungen von Schmerz oder Unwohlsein achten, eigene Hände vor dem Berühren der Person anwärmen</p>
<p>Zum Einschlafen möglichst wenig Licht im Raum (Nachtleuchte, rotes Licht, Sternprojektion), helles Licht von außen mit Jalousien/Vorhängen dämpfen, blaues Licht vermeiden (Smartphones), zum Aufwachen natürlichen Lichteinfall ermöglichen</p>	<p>Licht</p> 
<p>Lärm</p> 	<p>Dünne Wände mit Vorhängen dämpfen; Nachtruhe einhalten; lärmende Geräte, z.B. Sauerstoffkonzentratoren, im Nebenraum platzieren, Alternativen zum Pieperäusch von Überwachungsmonitoren finden, z.B. Nachricht an Smartphone der Pflegekraft, Türrahmen mit Gummidichtung für leises Schließen, Schuhe mit weichen Sohlen</p>
<p>Bevorzugung von flexibel einsetzbaren Lagerungskissen; minimale Einschränkung der Bewegungsfreiheit, Gewichtsdecke bei Schlafwandel, Lieblingsobjekt bereitstellen, z.B. Kuscheltier</p>	<p>Ausstattung des Bettes</p> 
<p>Temperatur</p> 	<p>Ca. 18°C Raumtemperatur im Schlafzimmer; kalten Luftzug vermeiden, jahreszeitangepasste Bettwäsche, bequeme, atmungsaktive Nachtkleidung</p>

Ärztliche Diagnostik von Schlafstörungen

Die Diagnostik von Schlafstörungen bei Menschen mit Komplexer Behinderung erfordert einen hohen zeitlichen und personellen Einsatz, da Schlafstörungen ganz unterschiedliche Ursachen haben können. Der Arzt muss dabei berücksichtigen...

- Änderungsmöglichkeiten des Schlafverhaltens
- Erfassung prädisponierender Störungen, z.B. Epilepsien, Autismus, gastroösophagealer Reflux, Adipositas
- Erfassung des Wach-, Einschlaf-, Schlaf- und Aufwachverhaltens anhand standardisierter Dokumentationsinstrumente
- Neurologische und psychopathologische Befunderhebung
- Untersuchung im Hals-Nasen-Ohren-Bereich
- Screening-Untersuchungen während des Schlafs, z.B. Polysomnographie und Video-EEG-Dauerableitung



.....
Quelle:
Taube, Dorothea & Taube,
Oliver (2017) S. 13
.....

Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) sind Anlaufpunkte für eine gute Diagnostik und passgenaue Behandlung, da sich diese fachlich auch auf Schlafstörungen spezialisiert haben und häufig über eigene Schlaflabore verfügen. Untersuchungen im Schlaflabor können bei nächtlichen Atemproblemen auch passende außerklinische Sauerstoffversorgung z.B. über Masken anbieten. Zudem sind Ärzte mit schlafmedizinischer Fachweiterbildung in dem Thema beheimatet. Da das Behandlungsspektrum sehr breit ist, arbeiten Schlafmediziner eng mit Experten weiterer Fachdisziplinen zusammen, z.B. mit Ärzten für Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie, Hals-Nasen-Ohrenkunde, Psychiatrie oder mit verhaltenstherapeutischen und pädagogischen Professionen.

TIPP 1

Tag-Nacht-Wechsel: Multisensorisches Erleben

Um eine eindeutige Abgrenzung der Nacht vom Tag zu vermitteln sowie auf die Kommunikationsmöglichkeiten der Person mit Komplexer Behinderung Rücksicht zu nehmen, sollte auf die multisensorische Erfahrbarkeit geachtet werden. Folgende Wahrnehmungskanäle bei der Schlafkommunikation sind zu berücksichtigen...

.....
Quelle:
Schürenberg, Ansgar (2008)
S. 232f¹
.....

- **Visuell:** nicht stockdunkel, sondern rote Dämmerleuchte, zugezogene Vorhänge
- **Auditiv:** ruhige, gedämpfte, monotone Geräuschkulisse
- **Vestibulär:** liegende Haltung, verschiedene Seitenlagen und Variation der Bauchlage ermöglichen, gebeugte Haltung
- **Taktil:** weit geschnittene, bequeme Kleidung; weniger häufiger Wechsel der Nachtwäsche als Tageskleidung; niedrigere Temperatur außerhalb der Decke
- **Gustatorisch:** Die Nacht schmeckt normalerweise nach Zahncreme, Mundwasser, im Laufe der Nacht kommt dann fader, leicht pelziger Geschmack dazu. Dies sollte auch bei nächtlicher Sondierung beachtet werden, da Tag und Nacht dadurch gleich schmecken könnten. Insgesamt ist eine Sondierung in der Nacht im Liegen zu vermeiden
- **Olfaktorisch:** kein Geruch nach Essen, insgesamt weniger Gerüche

So können sich Menschen mit Komplexer Behinderung einfacher im Tagesablauf orientieren und fühlen sich nicht durch unerwartete Ereignisse überfordert.



Blasensäulen im
Snoezelenraum

Entspannung fördern: Einreibung und Duftöle

TIPP
2

Die Atemstimulierende Einreibung (ASE) wurde von Christel Bienstein im Rahmen der Basalen Stimulation© geprägt. Es handelt sich um eine Technik, den Rücken rhythmisch mit einer Lotion, Salbe oder einem Massageöl einzureiben. Sie dient der Atemtherapie, der Entspannung und Schlafförderung. Die Einreibung fördert eine ruhige, tiefe und gleichmäßige Schlafatmung, die Gefühlen von Panik, Angst und Schmerz entgegensteht und Müdigkeit erlebbar macht. Dabei sind großflächige Berührungen mit deutlichem Druck und geschlossener Hand wichtig.

Massagen und Düfte haben viel mit Zuwendung und Kommunikation mit dem Menschen mit Komplexer Behinderung zu tun. Die Person kann bei umsichtiger Anwendung Nähe, Geborgenheit und Zuneigung verspüren, was wiederum zu Entspannung und Wohlfühl beitragen kann. So ist die Beschäftigung mit der Auswahl einer passenden Massage oder eines angenehmen Ölduftes ein Zeichen von Aufmerksamkeit und Wertschätzung für die Person, die für Menschen mit Komplexer Behinderung im Einrichtungskontext häufig zu kurz kommt.

Ätherische Öle in Duftlampen/Vollbädern oder Basisöle für Wickel, Einreibungen und Massagen können zusätzlich Schmerzen reduzieren und durch angenehme Gerüche zur Entspannung beitragen. Im Sinne der Lerntheorie der klassischen Konditionierung kann ein bestimmter Duft mit Schlafengehen in Verbindung gebracht werden. Eine kleine Studie aus England gibt zudem Hinweise darauf, dass bestimmte Öle, z.B. Lavendelöl, durch die Beruhigung der Psyche schlaffördernd wirken können. Pfefferminzöl soll bei Atemwegsproblemen helfen sowie die Atemwege reinigen. Zur Wirksamkeit von Duftölen gibt es insgesamt wenig Studien, sodass ätherische Öle nur ergänzend zu wissenschaftlich besser untersuchten Maßnahmen verwendet werden sollten.

Quellen:
Schürenberg, Ansgar (2008) S. 229f.; Lewith, George; Godfrey, Anthony & Prescott Philipp (2005); Mayhofer Ulli (2008) S. 156 f.; Runge, Kersten (2020); www.Schlaf.org



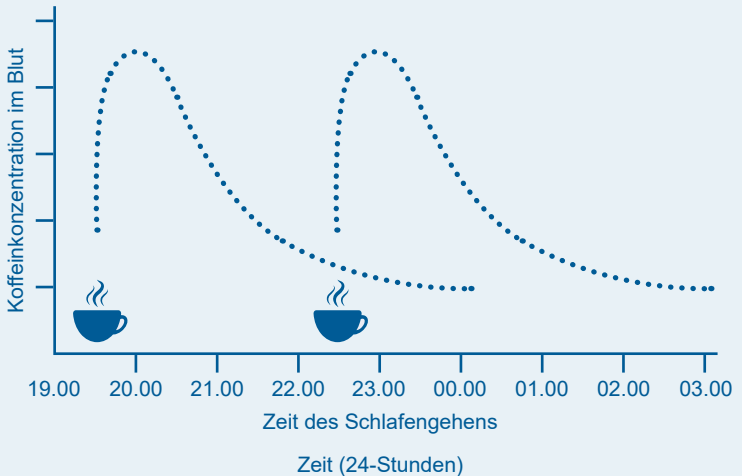
TIPP 3

Quelle:
Morgan, Kevin & Closs, José
(1999) S. 64



Den Schlaf vorbereiten: auf Koffein verzichten

Koffein und Teein sind Wirkstoffe, die den Körper stark anregen, ihn energetisieren und die Konzentration und Aufmerksamkeit fördern – eine Wirkung, die abends und nachts kontraproduktiv sein kann. Koffein, das mit dem Kaffee aufgenommen wird, erreicht im Blut nach etwa einer Stunde seinen höchsten Wirkungsgrad und hat eine Ausscheidungs-Halbwertszeit von 3 bis 7 Stunden. Folglich wird am frühen oder mittleren Abend konsumiertes Koffein wahrscheinlich den Schlafbeginn stören. Wenn man unmittelbar vor dem Schlafengehen Koffein konsumiert, wacht man später in der Nacht wieder auf.



Viele Menschen sind den Konsum von koffeinhaltigen Getränken bis spät in den Abend gewöhnt und berichten auch nicht von Einschlaf- oder Durchschlafstörungen.

Jedoch ergeben EEG-Messungen, dass die erholsamen Tiefschlafphasen bei diesen Menschen stark verkürzt sind und der Schlaf dadurch weniger erholsam wird.

Nicht nur Kaffee enthält Koffein, sondern auch Tee (einschließlich Grüntee, Jasmin Tee, Chaitee und einige Kräutertees), heiße Schokolade, Cola und Spezi. Koffein ist auch in einigen frei verkäuflichen Arzneimitteln, z.B. gegen Kopfschmerzen, enthalten.

Nächtliche Pflege: basales Berühren

TIPP
4

Die nächtliche Pflege stellt einen speziellen Teilbereich der Tagespflege mit besonderen Herausforderungen dar. So soll sie den dringend benötigten Schlaf des Menschen mit Komplexer Behinderung einerseits so wenig wie möglich stören, andererseits die lebensnotwendigen Pflegemaßnahmen ermöglichen. Zudem ist sie eine große Entlastung für pflegende Angehörige, die durch die Pflegesituation selbst häufig an Schlafstörungen leiden.

Das pädagogische Konzept der Basalen Stimulation® empfiehlt großflächige und eindeutige Berührungen bei der Pflege, auch in der Nacht. Beim sog. basalen Berühren erfolgt am Anfang einer Pflegehandlung eine Berührungsgeste. Danach wird der taktile Kontakt nicht unterbrochen und es erfolgen großflächige, eindeutige Berührungen. Den Abschluss der Handlung bildet dann wieder die Berührungsgeste. Dabei soll durch ruhige und langsame Bewegungen eine entspannte Atmosphäre geschaffen werden. Falls Trage- und Lagerungstücher benötigt werden, können Bettlaken für diesen Zweck verwendet werden.



Quelle:
Buchholz, Thomas &
Schürenberg, Ansgar (2015)

Zubettgeh-Rituale einführen

TIPP
5

Gerade in einem Einrichtungsalltag mit wechselndem Personal, das die Person mit Komplexer Behinderung zu Bett bringt, ist es hilfreich, sich an bestimmte Zubettgeh-Rituale zu halten. Hierzu können z.B. gehören, dass immer ein bestimmtes Getränk gereicht wird (Gutenacht-Trunk), die Reihenfolge der pflegerischen Handlungen vor dem Zubettgehen befolgt wird und auch gleiche Einschlafrituale ablaufen: CD mit Musik, Licht dimmen, bestimmter Duft, bestimmte Positionierung im Bett, Lied singen, Gebet sprechen usw. Das bekannte Zubettgeh-Ritual sollte auch im Ich-Buch zum Nachschlagen festgehalten werden.



TIPP 6

Aufwachen erleichtern

Das Aufwachen markiert den ersten Schritt in den Tag und sollte möglichst angenehm gestaltet werden. So wachen Personen mit einem regelmäßig eingespielten Tag-Nacht-Rhythmus oftmals von selbst zu einer bestimmten Zeit auf. Darüber hinaus kann das Aufwachen erleichtert werden durch:

Auch elektronische Lichtwecker können das Aufwachen unterstützen. So zeigen sie anhand von drei verschiedenen Farben an, ob es noch Nacht ist, ob leise aufgestanden werden kann und wann es Zeit ist, den Tag zu beginnen. Sie unterstützen bei der Strukturierung der Nacht und machen den Unterschied zwischen Tag und Nacht sichtbar.

Elektronischer Lichtwecker von LittleHippo



- Rechtzeitiges Aufstehen, um am Morgen genug Zeit zu haben
- Leichte Bewegung, Umlagerung, Atemstimulation
- Natürliches Licht ins Zimmer lassen
- Zimmer lüften, um einen Luftaustausch zu ermöglichen
- Morgenritual, z.B. Getränk, Bewegung, Lied, Gedicht...



TIPP 7

Individualität stärken

Jeder Mensch hat einen unterschiedlichen zirkadianen Rhythmus. Er geht gewöhnlich zu einer bestimmten Zeit ins Bett, wacht zu einer bestimmten Zeit auf und schläft kürzer oder länger. Es ist nachvollziehbar, dass Einrichtungen mit einheitlichen Rhythmen ihrer Bewohner/Beschäftigten besser zurecht kommen. Jedoch darf dabei die Individualität jedes einzelnen nicht gänzlich aus dem Blick geraten: Wieso einer nachtaktiven Person nicht ermöglichen, sich nachts in ein Café oder auf die Terrasse zu setzen? Wieso einer Person zum Einschlafen nicht den Ventilator einschalten, damit dieser bei der monotonen Geräuschkulisse entspannen kann? Warum der Person keine Decke aus einem für sie angenehmen Stoff bereitlegen? Warum mit einer Person nicht ein altbekanntes Ritual vor dem Schlafengehen aufgreifen, z.B. eine Fußmassage?

Adressen die weiterhelfen

Schlaflabor zur Schlafdiagnostik bei Menschen mit Komplexer Behinderung an der Vestischen Kinderklinik Datteln

www.kinderklinik-datteln.de/leistungen/fachbereiche/paediatrische-schlafmedizin-polysomnographie/

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen bei Menschen mit Komplexer Behinderung im MZEB des Epilepsiezentrum Kehl-Kork

www.diakonie-kork.de/epilepsiezentrum/medizin/medizinisches-zentrum

MZEB der Blindeninstitutsstiftung in Würzburg

www.blindeninstitut.de/de/mzeb-wuerzburg/das-behandlungszentrum/aufgabenspektrum

METACOM-Visualisierungshilfen für die Morgenroutine

www.metacom-symbole.de/downloads/download_materialien.html

Empfehlungsbroschüren „FOKUS Kommunikation“ und „FOKUS Herausforderndes Verhalten“ der Stiftung Leben pur

www.stiftung-leben-pur.de/publikationen/empfehlungen.html

Nachtwachen des Elternvereins „Albatros e.V.“ in Hessen

www.albatrosev.org/Leistungen-Albatros%20e.V.html#content9-ab

Möglichkeiten zur Bewegungsunterstützung, die für einen besseren Schlaf sorgen

www.schwerebehinderung.com/bewegung

Liste akkreditierter Schlaflabore der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

www.dgsm.de/schlaflabore_liste.php





Literatur

Anderson, S. T. & FitzGerald, G. A. (2020): Sexual dimorphism in body clocks. *Science* 369(6508), S. 1164-1165

Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2015): Die Suche nach Individualität. *Die Schwester, der Pfleger* 3, S. 46-49

Dosen, A. (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen

Fietze, I., Nissen, C., Erler, T. & Young, P. (2016): Non-24: eine unterschätzte zirkadiane Schlafstörung bei Blinden. *Somnologie* 20(2), S. 119-124

Kelmanson, I. A. (2018): Sleep disturbances and behavioral and emotional problems in preschool children with bilateral cerebral palsy. *Somnologie* 22(1), S. 18-26

Kraenz, S., Fricke, L., Wiater, A., Mitschke, A. & Breuer, U. (2004): Häufigkeit und Belastungsfaktoren bei Schlafstörungen im Einschulalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 53, S. 3-18

Lewith, G. A., Godfrey, A. D. & Prescott, P. (2005): A single-blinded, randomized pilot study evaluating the aroma of *Lavandula augustifolia* as a treatment for mild insomnia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11(4), S. 631-637

¹Maier-Michalitsch, N. (Hrsg.) (2008): *Leben pur - Schlaf bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf

Morgan, K. & Closs, J. S. (1999): *Schlaf, Schlafstörungen, Schlafförderung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Paditz, E., Arnold, S. & Schwanebeck, U. (2017): Obstruktive Schlafapnoe bei Menschen mit Down-Syndrom. *Somnologie* 21(4), S. 302-310

Runge, K. (2020): *Schlaf gut Karla. Schlafförderung mit komplementären Pflege-Methoden*. Rundbrief des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation

Schulz, R., Heitmann, J. & Hirche, T. O. (2017): Schlafstörungen bei Lungenkrankheiten. *Somnologie* 21(2), S. 149-161

Schwarz, S. B., Magnet, F. S., Windisch, W. & Storre, J. H. (2017): Schlaf- und Lebensqualität in der außerklinischen Beatmung. *Somnologie* 21(4), S. 281-289

Taube, D. & Taube, O. (2017): Nur Mut. Hilfe durch Schlaflabor. *Das Band* (4), S. 13

Thenhausen, N., Kuss, M., Wiater, A. & Schlarb, A. A. (2017): Sleep problems in adolescents with Asperger syndrom or high-functioning autism. *Somnologie* 21(3), S. 218-228

Tietze, A. L., Zernikow, B., Michel, E. & Blankenburg, M. (2014): Sleep disturbances in children, adolescents, and young adults with severe psychomotor impairment: impact on parental quality of life and sleep. *Developmental Medicine & Child Neurology* 56(12), S. 1187-1193

Wolke, D., Meyer, R., Ohrt, B. & Riegel, K. (1994): Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafproblemen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43(9), S. 331-339

Impressum

Empfehlungsbroschüre des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums für Menschen mit Komplexer Behinderung der Stiftung Leben pur

„Schlaf bei Menschen mit Komplexer Behinderung“

Autorin: Dr. phil. Anna Jerosenko

Layout und Gestaltung: Jutta Fegert / die firmendesigner

München, Oktober 2020

Bildnachweise:

Umschlagfoto: Anne Hawranke

Bild S. 3, 4, 6 (3x), 7, 8, 9 (2x), 10, 12, 15, 17, 18, 19 / shutterstock

Bild S. 5: Fabian Helmich / Helfende Hände

Bild S. 20: LittleHippo

Icons: Freepik, Flaticon

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf eine Geschlechterdifferenzierung verzichtet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

Kontakt

Stiftung Leben pur

Wissenschafts- und Kompetenzzentrum

Garmischer Straße 35

81373 München

Tel. +49 (0) 89 / 35 74 81-19

info@stiftung-leben-pur.de

www.stiftung-leben-pur.de



Stifter



Gefördert durch

