

# **PALLIATIVVERSORGUNG BEI DEMENZ**

Marina Kojer

# **Wer sind die „Menschen mit Demenz“?**

Selbstbestimmtheit

Verstanden werden

Schmerzfreiheit

Körperliches Wohlbefinden

## **BEDÜRFNISSE**

Nähe

Sicherheit

Geborgenheit

Zuwendung

Akzeptiert werden

Wahrgenommen werden

Fürsorglichkeit

Mitgefühl

Respektiert sein

# Palliative Demenzbetreuung

Ich lasse mich von den Kranken zu ihren Zielen führen

- Ich akzeptiere sie als gleichwertige und gleichwürdige Personen.
- Ich akzeptiere ihre Autonomie ohne sie ihr auszuliefern.
- Ich bemühe mich immer wieder eine Beziehung zu ihnen herzustellen.
- Ich erkenne und beachte ihre Eigenheiten und Rhythmen, ihre Wünsche und Bedürfnisse.
- Ich erkenne ihre Schmerzen und Beschwerden und suche sie kompetent zu lindern.

# Hauptaufgaben der palliativen Demenzbetreuung

1. Palliative Grundhaltung leben
2. Gelingende Kommunikation auch mit fortgeschritten Demenzkranken
3. Die „kleine“ und die „große“ Ethik
4. Behandlung von Schmerzen und anderen quälenden Beschwerden
5. Behandlung, Pflege und Begleitung Sterbender
6. Begleitung der Angehörigen

# 1. Palliative Grundhaltung

- Ich akzeptiere dich so, wie du durch deine Krankheit geworden bist
- Ich nehme dich ernst und begegne dir stets respektvoll und auf Augenhöhe
- Ich lasse mich auf dich und deine Anliegen ein
- Ich begegne dir wertschätzend und mitfühlend
- Ich begegne dir aus der Wahrheit meines Herzens

Haltung ist das Rückgrat der  
Palliative Care. Fehlt sie, dann  
fehlt das unverzichtbare  
„Heilmittel Mensch“.

Fachkompetenz alleine  
genügt dafür NICHT!

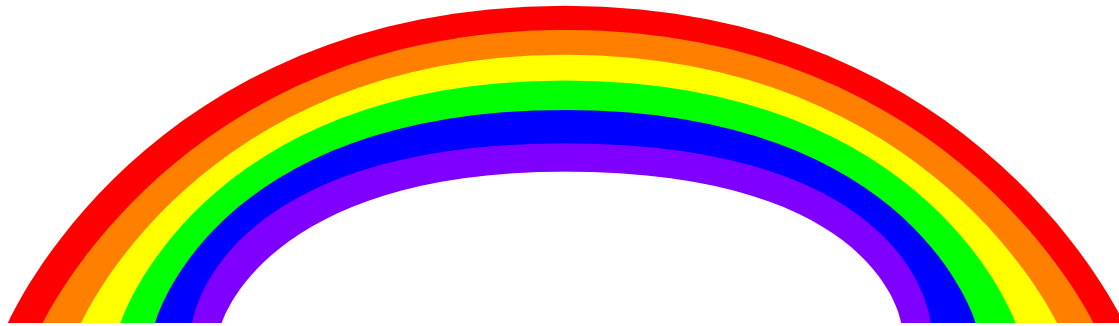


## 2. Kommunikation

### Fortgeschritten Demenzkranke

- können unsere Kommunikationsroutine nicht mehr bedienen
- haben oft keine Worte für ihren Schmerz
- können ihre Beschwerden nicht mehr lokalisieren
- drücken sich oft nur mehr durch ihren Körper und ihr Verhalten aus

# Kommunikation



**ist die einzige Brücke zum Du**

# **Wenn WIR diese Brücke nicht überwinden (wollen? können?)...**

- ...bleiben demenziell erkrankte alte Menschen draußen,
- ...verbannt aus der Welt der Gesunden,
- ...verlassen in einer existentiellen Lebenskrise,
- ...an eine verständnislose Umwelt ausgeliefert
- ...gerade dann, wenn ihre Krankheit sie hilflos, wehrlos und extrem verletzlich gemacht hat

Kommunikation ist die  
**KERNKOMPETENZ**  
der Palliativen Geriatrie!

Alle Fachkenntnisse bleiben  
vergeblich, wenn Schmerzen,  
quälende Beschwerden,  
Wünsche und Bedürfnisse nicht  
erkannt werden.

# Die letzten 48 Stunden im Pflegeheim mit fortgeschrittener Demenz

- Sondennahrung 20.5%
- Lebensverlängernde Maßnahmen 34.0%
- Fixierung 58.2%
- i. v. Infusion 66.0%
- Antibiotika 71.6%

Di Giulio P et al J Palliat Med 2008 11(7)

# 3. „Kleine“ und „große“ Ethik

Die kleine Ethik betrifft alle  
Entscheidungen über mein  
persönliches Verhalten.



Er/sie bekommt nichts mehr mit?

Je stiller und wehrloser ein  
Mensch mit fortgeschrittener  
Demenz ist, desto größer ist die  
Gefahr, dass er wie ein Objekt  
behandelt wird.

# „Kleine Ethik“: Ärztliches Verhalten

- Tritt ans Bett ohne sich vorzustellen
- Spricht den Demenzkranken nicht mit seinem Namen an
- Sucht keinen Blickkontakt
- Spricht nur mit der Pflegekraft
- Sagt nicht was er macht
- Sagt nicht was er will

# „Kleine Ethik“: Berührung

- Einfühlsam oder mit gleichgültigen Händen?
- Habe ich vorher Kontakt aufgenommen?
- Habe ich „um Erlaubnis gefragt“, bevor ich die Inkontinenzeinlage wechsle?
- Benütze ich meine Hände um mit fortgeschritten Demenzkranken zu kommunizieren?
- Versuche ich über meine Hände Halt und Sicherheit zu vermitteln?

Die „große Ethik“ beschäftigt sich  
mit den Entscheidungen am  
nahenden Lebensende  
demenzkranker Menschen.

Zu klären und schriftlich festzuhalten:

Patientenverfügung?

Vorsorgevollmacht?

Mutmaßlicher Wille?

- Transferierung ins Krankenhaus?
- Weitere diagnostische Maßnahmen?
- Therapie
  - noch einmal intensivieren
  - fortsetzen wie bisher
  - ausschleichen
  - Abbruch
- ~~PEG-Sonde~~

Palliativmedizin ist die  
Weiterführung der für den Patienten  
optimalen Therapie mit geänderten  
Therapiezielen.

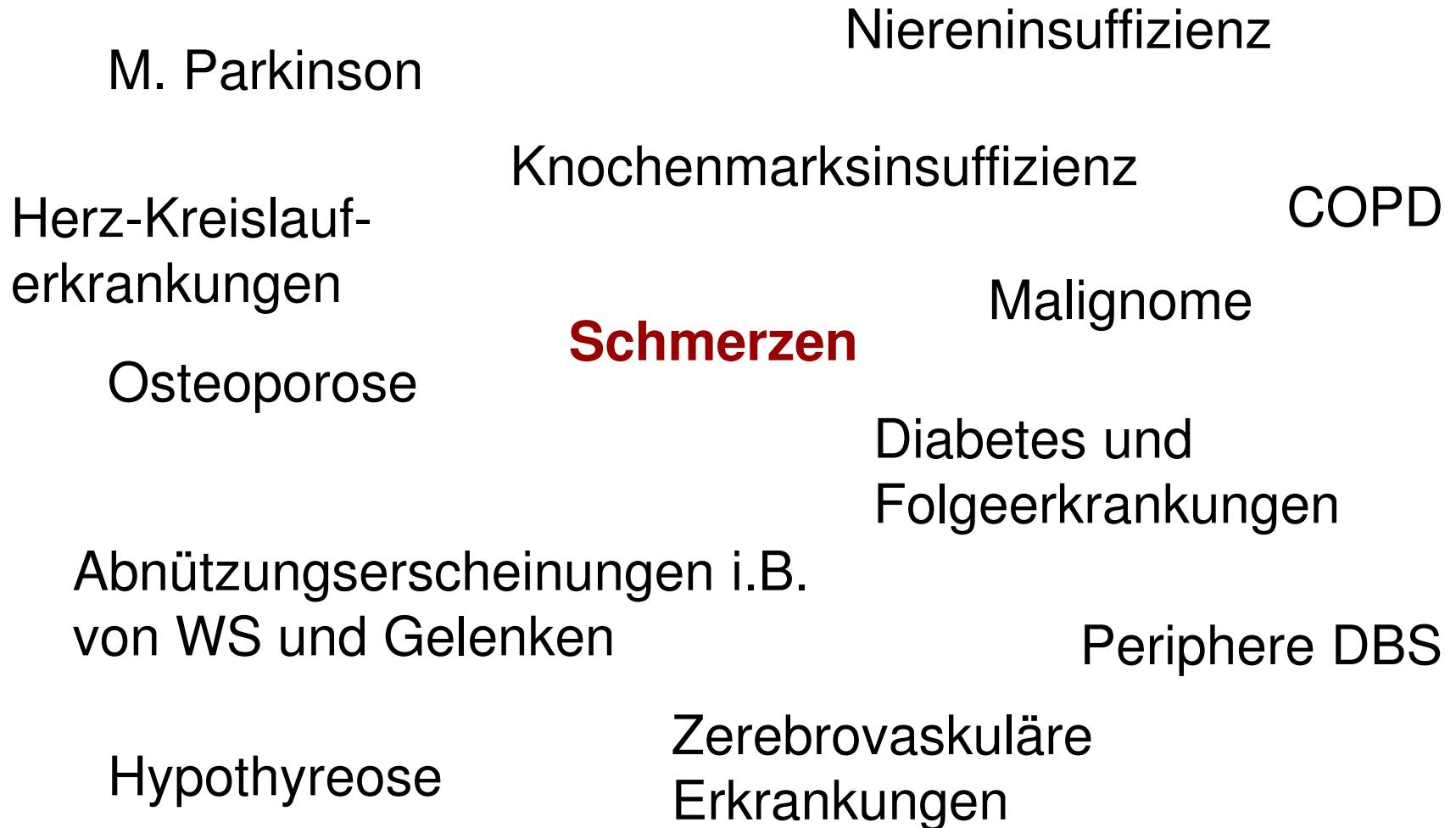
Gian Domenico Borasio



Eine Entscheidung ist kein  
Gerichtsurteil. Sie kann daher  
jederzeit umgestoßen und  
an sich ändernde Realitäten  
angepasst werden!

## 4. Behandlung von Schmerzen und anderen quälenden Beschwerden

# Nicht „nur“ demenzkrank!



# Quälende Beschwerden

- Schmerzen
- Schluckstörungen
- Atemnot
- Obstipation
- Übelkeit
- Juckreiz
- Sprachstörungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Beinödeme
- Unterschenkelgeschwüre
- Schwindel
- Depression
- Desorientiertheit
- Angst
- Verwirrtheit
- Müdigkeit....

**Schmerzen sind im hohen  
Alter so häufig wie graue  
Haare.**

Roland Kunz

# HÄUFIGE SCHMERZURSACHEN

- Abnützungserkrankungen von Wirbelsäule und Gelenken
- Knochenbrüche und ihre Folgen
- Maligne Tumoren
- Folgen von Schlaganfällen
- Neurogene Schmerzen
- Immobilität
- Ischämie

Werden die Signale von  
Demenzkranken für ein „demenz-  
typisch normales“ herausforderndes  
Verhalten angesehen, gehen  
Schmerzen und andere quälende  
Beschwerden sehr oft unter.

# SCHMERZFOLGESTÖRUNGEN

werden häufig für unabhängige Störungen gehalten und anstelle der Schmerzen behandelt.



# FRAU A. KANN NICHT SCHLAFEN

- Sie ist nachts unruhig, stört
- Frau A. bekommt Schlaftabletten
- Sie ist ruhig, schläft aber weiterhin schlecht
- Frau A. ist gedämpft und erschöpft
- Sie geht unsicher, stürzt oft
- Schenkelhalsfraktur.....
- Frau A. wird operiert
- Sie kommt in stark verschlechtertem Zustand zurück
- Die Mobilisation macht kaum Fortschritte.....

# FRAU A. KANN NICHT SCHLAFEN

- Sie ist nachts unruhig, stört
- Frau A. bekommt Schlaftabletten
- Sie ist ruhig, schläft aber weiterhin schlecht
- Sie bekommt schlecht Luft
- Frau A. bekommt Diuretika
- Sie braucht jetzt Inkontinenzeinlagen
- Frau A. bekommt noch immer zu wenig Luft
- Sie bekommt eine Reihe weiterer Medikamente....

# FRAU A. KANN NICHT SCHLAFEN

- Sie ist nachts unruhig, stört
- Frau A. bekommt Schlaftabletten
- Sie ist ruhig, schläft aber weiterhin schlecht
- Sie isst wenig, trinkt fast nichts mehr
- Ihr Blutdruck sinkt, sie stürzt häufiger, ist stärker verwirrt
- Diagnose: Exiccose
- Frau A. bekommt Infusionen
- Sie wehrt sich, reißt die Nadel heraus, schreit.....

# FRAU A. KANN NICHT SCHLAFEN

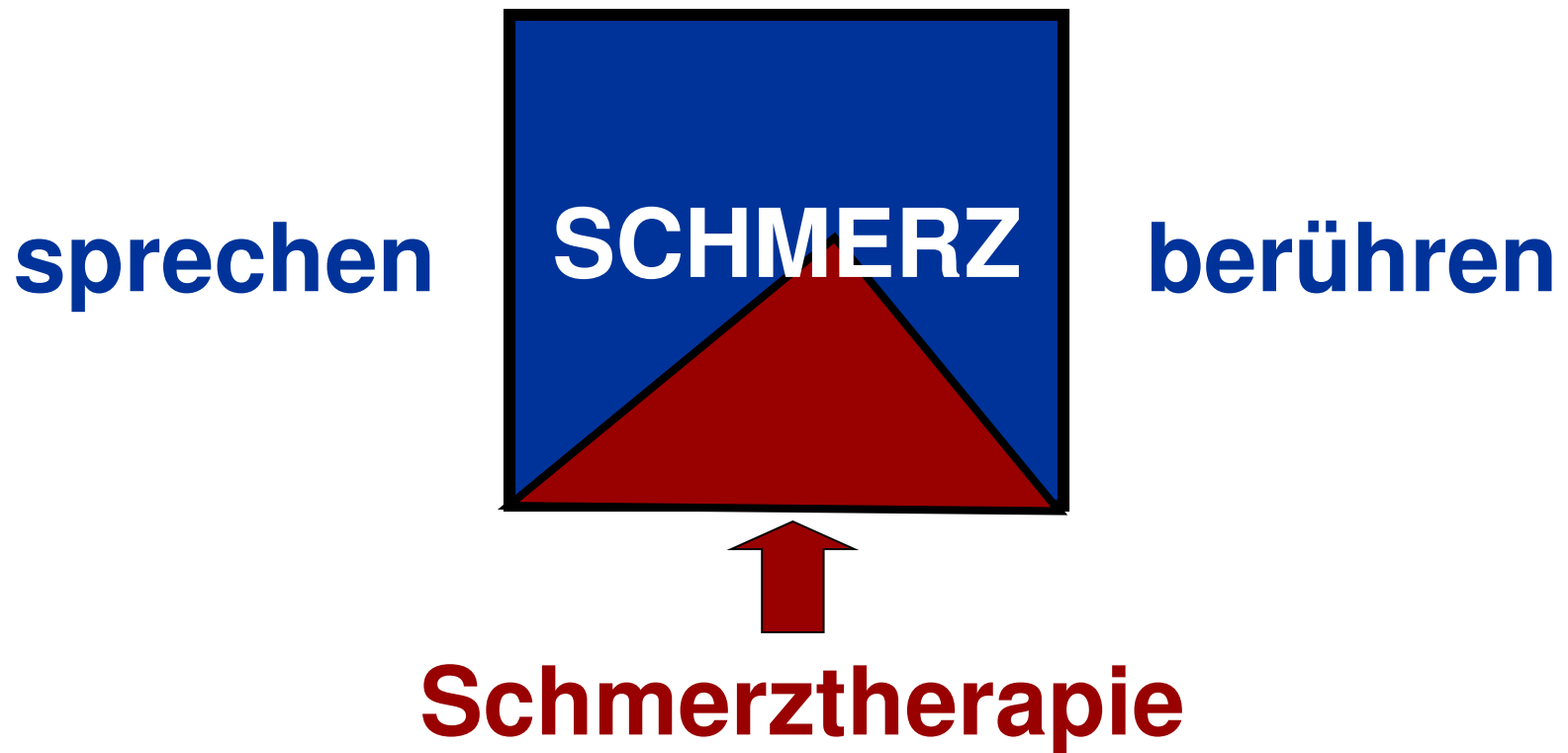
- Frau A bekommt Psychopharmaka
- Nach einigen Tagen fiebert sie an
- Röntgen: Pneumonie
- Frau A bekommt Antibiotika, verträgt sie schlecht
- Der AZ verschlechtert sich; Frau A ist bettlägerig
- Sie isst gar nicht mehr
- Dekubitus 1-2
- Der Arzt erwägt eine PEG-Sonde....

# Der Schmerz hat viele Gesichter

- Der Schmerz die Kontrolle zu verlieren
- Der Schmerz respektlos und demütigend behandelt zu werden
- Der Schmerz nicht verstanden zu werden
- Der Schmerz der unbegreiflichen Bedrohung
- Der Schmerz sich nicht ausdrücken zu können
- Der Schmerz sich nicht mehr zurechtzufinden...

# SCHMERZLINDERUNG

da sein, zuhören



## 5. Behandlung Pflege und Begleitung Sterbender

- Erkennen und akzeptieren, dass der alte Mensch stirbt
- In kurzem Abstand sorgfältige Mundpflege
- Genau beobachten, kleine Veränderungen beachten
- Kommunikation dem Zustand anpassen
- Auf Bedürfnisse der Sterbenden achten

## 5. Behandlung Pflege und Begleitung Sterbender

- Schmerzzeichen?
- Angst?
- Unbehagen?
- Lärm und Unruhe vermeiden
- Häufige aber kurze Besuche
- Angehörigen Halt geben und sie zur Begleitung ermutigen



Schmerzpflaster sind für die  
Behandlung der Schmerzen  
von Sterbenden ungeeignet!

Obwohl die Therapie mit starken  
Opioiden weder schwierig noch  
kostspielig ist, wird die terminale  
Atemnot Demenzkranker häufig  
nicht wirksam gelindert!

## 6. Begleitung von Angehörigen

Auch die nächsten  
Angehörigen demenzkranker  
Hochbetagter sind Adressaten  
von Palliative Care!

## 6. Wie geht es den Angehörigen?

- Sie sind oft selbst schon alt und erschöpft...
- Sie betreuen schon lange und sind müde und zermüht
- Sie machen sich Sorgen um den betreuten Menschen
- Sie haben ein schlechtes Gewissen, wenn ihnen manchmal alles zu viel wird

## 6. Wie geht es den Angehörigen?

- Sie leiden, weil die Demenz den alten Menschen immer mehr verändert
- Sie leiden, weil Mutter oder Vater sie nicht mehr erkennt
- Sie trauern um den Menschen, wie er einmal war
- Sie leiden, weil niemand sieht und versteht wie schwer es für sie ist....

Die Menschen belasten dich?  
Trag sie nicht auf den Schultern.  
Schließ sie in dein Herz.

Hélder Câmara