Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 47

Artikel: Demenz Endstadien, Terminal Komplikationen

Autor: Wettstein, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790153

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Demenz Endstadien, Terminale Komplikationen:

von A. Wettstein

1. Aufgabe: Vermeiden von körperlichem Leiden
Die wichtigsten pflegerischen Ziele dazu sind:
- Verhindern von Dekubiti
- Verhindern von chronischen Urininfekten, vor allem
- durch Vermeiden von Dauerkathetern bei Inkontinenz.
- Optimale Analgesie ohne Angst vor Opiaten (Suchtproblematik ist nicht relevant).

2. Aufgabe: Vermeiden von psychischem Leiden
Die wichtigsten Ziele dazu sind:
- Vermeiden von paranoiden Aengsten durch gezielte niedrig dosierte Neuroleptikagabe solange eindeutig paranoide Inhalte vorhanden sind.
- Vermeiden von Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch Anbinden:
  - Vermeiden von lebensverlängernden Massnahmen (Infusionen, Sonden), die nur mit Anbinden der Hände durchgesetzt werden können.
  - Vermindern von Weglaufgefahr durch Aufenthalt in geschlossener Ateilung statt durch Anbinden.
  - Wenn Patienten Bettgitter überklettern, die Gefahr eines möglichen Sturzes verkleinern mit einem niedrigen Bett ohne Gitter, längs einer Wand plaziert oder evtl. zusätzliche Matratze als Sturzpolster vor das Bett auf den Boden legen.
- Vermeiden von Angst durch Ueberforderung, resp. Nichtverstehen
  - durch Verringern der Anzahl verschiedener Sinneseindrücke (TV und Radio nur auf Wunsch).
  - Berücksichtigung der Sinnesbehinderungen während der Körperpflege:
    - evtl. reduzierte Sehkraft,
    - evtl. Schwerhörigkeit,
    - meist vorhanden und verkannt (bei Endstadien von M. Alzheimer):

Sprachverständnisstörung bei vorhandener Sprechfähigkeit (= typisch für M.Alzheimer)

Je schlechter die verbale Kommunkation desto wichtiger ist die averbale, taktile und nutritive Zuwendung

3. Aufgabe: Vermeiden von sozialer Isolation

- Mehrbettenzimmer besser als Einzelzimmer,
- täglich mindestens einmal aus dem Bett (notfalls Liegerollstuhl),
- täglich mindestens einmal Wechsel vom Schlafbereich in den Tagesaufenthaltsbereich,
- Berücksichtigung des Bedürfnis nach menschlicher körperlicher Zuwendung

→bewusstes Einsetzen von Fussmassage oder Einreiben von Hautpflegemitteln
für positiv-emotionelle taktile Körperkontakte.

- Wichtigste averbale Kommunikation im Endstadium:
  liebevolles Eingeben der Nahrung, nach Möglichkeit durch Angehörige,

- dazu Umstellen des Tagesablaufs in Kauf nehmen, denn dies erhöht die Besucherfrequenz, da bei fehlender verbaler Kommunikation Angehörige sonst Besuche vermeiden, weil sie nichts zu tun wissen.
- oft erwünschte Ergänzung dazu: im Rollstuhl spazierenführen, auch wenn der Patient die Umwelt dabei nur bedingt wahrnimmt.

Schluckstörung als terminale Demenzkomplikation:
Schluckstörung bei Demenzendstadien sind durch verschiedene zentralneurogene Störungen bedingt, vor allem durch:

Kaustörung

- Unvermögen, die Nahrung
- normal zu kauen und
- vom Mund in den Schlund zu befördern
- Massnahmen:
- pürierte Kost
- wenn dies alleine nicht genügt:

- eingeben der pürierten Kost und Plazierung von schluckbereiten Portionen mit dem Löffel direkt in den hinteren Mundbereich, was den Schluckreflex auslöst.

Hyperaktiver Saugreflex

Die Aufnahme von Nahrung wird durch Auslösen eines Saugreflexes behindert, sobald Nahrung die Lippen berührt.

- Massnahmen:
- verbale oder imitatorische Aufforderung, den Mund zu öffnen und Plazierung der Nahrung direkt in den Mund, ohne Berührung der Lippen,

  wenn dies nicht gelingt:
- Umstellen der Ernährung auf halbflüssige Nahrung und darreichen in Schnabeltasse oder mit Plastiksaugrohr.

Aspiration von Getränk

(Typisches Symptom extrapyramidaler Störungen bei subkortikaler Demenz, oft auch in der terminalen Phase bei M. Alzheimer).

Das heisst, feste und halbfeste Nahrung kann geschluckt werden, Flüssigkeit wird jedoch zum Teil aspiriert.

- Massnahmen:

  Optimale Körperhaltung (senkrechter Oberkörper, d.h. im Stuhl, nicht im Bett!). Wenn dies nicht genügt:
- Eindicken der Flüssigkeiten durch Geliermittel oder Ersatz von Getränken, z.B. Joghurt statt Milch, Pudding statt Crème, geraffelter Apfel statt Most.
- Achtung:

  Die Unfähigkeit zu kauen und Aspiration können Hauptsymptome einer sonst wenig auffälligen Akinese eines Parkinson-Syndroms sein;

  deshalb zuerst versuchen:
- Absetzen von Neuroleptika
- Therapieversuch mit Anti-Parkinson-Medikamenten.

Ess- und Trinkverweigerung als terminale Demenzkomplikation:

- Isolierte Verweigerung von Essen **oder** Trinken kann gut durch vollständiges Umstellen auf flüssige Vollwertdiät, respektive Eindikkung der Getränke, kompensiert werden.

Differentialdiagnose der kompletten Nahrungsverweigerung

Bei kompletter Ess- **und** Trinkverweigerung müssen ausgeschlossen und gegebenenfalls therapiert werden:

- Schmerzen in der Mundhöhle durch:
  - Druckulcus einer Zahnprothese
  - Herpes- oder Soorinfekt
  - Sekundär Medikamente (Digoxin, Opiate usw.)
  - Präileus durch Stuhlimpaktation evtl. mit paradoxem Durchfall
  - Karzinom
  - Zahnabszess od. anderer Infekt
  - mech. Darmverschluss
  - akutes Abdomen
- Depression
- Vergiftungswahn.
- Protesthaltung:
  - gegen eine bestimmte Pflegeperson,
  - gegen bestimmte Umstände der Nahrungsdarreichung oder des Menus,
  - gegen Ab- oder Anwesenheit von bestimmten Angehörigen.

Nahrungsverweigerung als verbindliche Willensäusserung

Erst wenn obiges ausgeschlossen ist, kann eine Ess- und Trinkverweigerung als verbindliche Willensäusserung im Sinne eines Sterbewunsches akzeptiert werden.

Unter diesen Umständen ist eine solche Willensäusserung selbst eines schwerst Dementen als juristisch verpflichtend zu akzeptieren und Zwangsernährung oder Zwangshydration entspräche einer Verletzung der Persönlichkeitsrechte.

- Respektieren des durch Ess- und Trinkverweigerung geäusserten Willens eines Demenzkranken führt nicht zu Leiden, denn fasten-

bedingte Ketose oder Dehydration sind im Alter nicht mit subjektivem Leiden verbunden, sondern ist gute Palliation, wirkt ähnlich wie Opiatgabe.
Pflegerische Ethik verlangt nicht Zwangsernährung und Zwangshydration, sondern Weiterführen der menschlichen Zuwendung, inkl. regelmässiger Körperkontakte (Hautpflege)
- optimale Mundpflege durch

- regelmässiges Befeuchten der Lippen
- evtl. Luftbefeuchtung bei Mundatmung
- Achtung:
  Saugen am Waschlappen oder Wattebausch bei der Mundpflege = Zeichen von subjektivem Trinkbedürfnis, d.h. Wiederauftreten des Lebenswillens.
  Wenn unter diesen Umständen normales Trinken mit Schnabeltasse oder Saugrohr nicht gelingt:
  Versuch mit Anschluss eines Infusionsschlauches vorne an ein Mundpflegestäbchen mit hohlem Plastikstiel hinten an einer Flasche mit dem Lieblingsgetränk des Patienten.

Mit Recht wird Pneumonie als "Freund der Betagten" bezeichnet. An dieser kurzen akuten schmerzfreien Krankheit zu sterben, erspart Betagten die "kalte Entwürdigung des Zerfalls", die sie und ihre Freunde so belastet.
W. Osler, 1898

Bedeutung als Todesursache

- Mit Abstand häufigste Todesursache Dementer ist Pneumonie, sei es als primäre Bronchopneumonie, als bakterielle Superinfektion nach viralem Infekt, als Aspirationspneumonie oder als Infarktpneumonie nach Lungenembolien (zusammen 60% aller Todesursachen) Dementer.
- 75% aller Aerzte, Gerontologen und Familienangehörigen von Demenzkranken fordern Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, inkl. Verzicht auf medikamentöse Behandlung von Pneumonien,

- 60 - 70% fordern auch Verzicht auf künstliche Hydration bei Endstadien von Demenz mit kompletter Hilfsbedürftigkeit (Unfähigkeit Angehörige zu erkennen, Sprechunfähigkeit und Unmöglichkeit, früher befriedigende Beschäftigungen auszuführen).

Behandlungsentscheid

Ob eine Pneumonie lege artis behandelt werden soll mit
- Antibiotika
- künstlicher Hydration

entscheidet der mutmassliche Wille des Patienten.

- Die Behandlung einer Pneumonie mittels Antibiotika und Infusion
  - gegen den mutmasslichen Willen des Patienten
  - wenn dieser beispielsweise eindeutige Sterbewünsche geäussert hat (vor Zeugen, dokumentiert in der Krankengeschichte),
  - ohne Widerruf durch neuere Zeichen von Lebenswillen

  wäre eine Körperverletzung.

Palliation

- Die pneumoniebedingte Eintrübung des Bewusstseins, insbesondere durch die dabei erwünschte Dehydration, verhindert meist subjektives Leiden im Sinne einer optimalen Palliation.
- Tritt dennoch subjektive Atemnot auf, ist Morphiumgabe und Sauerstofftherapie notwendig zur optimalen Palliation.
- Die Sicherung von lebensverlängernden Massnahmen wie Infusionen oder Sonden durch Festbinden der Hände bei einer nicht behandelbaren Demenz als Ursache von Urteilsunfähigkeit, verstösst gegen die Menschenwürde und ist deshalb kaum zu rechtfertigen, selbst wenn das Leben des Dementen dadurch gefährdet ist..