

Palliative Geriatrie


Möglichkeiten und Grenzen
der Umsetzung
von PalliativpatientInnen
im Pflegeheim

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

2.10.2013, Notaufnahme

Frau N., 87 Jahre alt, Demenz vom
Alzheimer Typ
Stolpersturz mit peritrochantärer
Schenkelhalsfraktur links
OP am Aufnahmetag
Direktübernahme in Akutgeriatrie
Aktivierende Pflege, intensive Unterstützung
im fremden Milieu

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie



(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

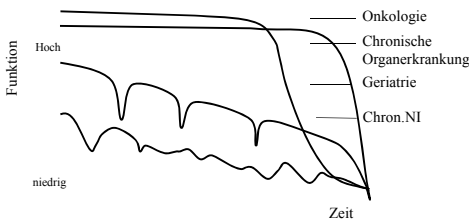
Herr S., 99 J.

schwere Demenz
Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
seit Wochen vermindert
Vigilanzminderung, subfebrile
Temperatur
hypostatische Pneumonie

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Verläufe am Ende des Lebens

(Murray, S., BMJ 2008)



(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Prognose Herzinsuffizienz

Tabelle 1 Überlebensraten von Patienten mit Herzinsuffizienz in Abhängigkeit vom NYHA-Stadium (modifiziert nach [1, 30])		
NYHA-Klasse	prozentualer Anteil der Patienten mit Herzinsuffizienz (%)	1-Jahres-Überlebensrate (%)
I	35-45	>90
II	25	80-90
III	25	60-80
IV	5-10	<60

NYHA = New York Heart Association

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Prognose COPD

Bode-Index: 0 bis 10 Pkt.

Geschlecht:
 Alter:
 Größe (m):
 Gewicht (kg):
 6 min. Gehstest (m)
 Atemnot (*) 0 - 4
 Gemessenes FEV1 (l)

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Prognose Krebs

Krebs ist nicht gleich Krebs
Rate pro 100.000 Einwohner aufgrund häufig auftretender Krebsarten*

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Prognose Krebs

- metastasiert: abhängig vom Primärtumor
 - eher Monate: Leber, Lunge, Haut, Gehirn
 - mitunter Jahre: Knochen, Lymphknoten

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Prognose Sturz im Alter

- 30% der über 65jährigen und 50% der über 80jährigen stürzt 1x/Jahr
- 60% Rezidiv-Sturz
- Mit dem Alter steigt die Verletzungshäufigkeit nach einem Sturz.
- Stürze sind die sechsthäufigste Todesursache älterer Menschen

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Sturzfolgen

- Schmerzen
- häufig langwierige Aufenthalte Krankenhaus/Reha
- negative Auswirkungen für Mobilität und Selbständigkeit
- erhöhte Mortalität und Pflegebedürftigkeit
- Sturzangst, sozialer Rückzug
- Auswirkung auf die Lebensqualität
 - **Circulus vitiosus**

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Demenz - Verlauf

Verlauf der Alzheimer Erkrankung

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Prognose Demenz

- Mb. Alzheimer: abhängig vom Alter bei ED, 5-8 Jahre
- Vaskuläre Demenz: auf Grund Betroffenheit des Gefäßsystems deutlich schlechter

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Demenz und Pflegeheim

(Schäufele; Psych Praxis 2013, Thieme-Verlag)

- 45 – 90 % der Bewohner
- Median: 69 %
- Bewohner > 85. LJ: 73%
- Frauen > Männer
- 44,5 % ohne korrekte Diagnose
- mit steigendem Alter Abnahme der Kontakte zum Hausarzt, 16% Augenarzt, 4% Gynäkologe, <20% Zahnarzt

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie



Möglichkeiten des Pflegeheims

- zu Hause sein
- vertraute Bezugspersonen
- vertraute Umgebung
- vertraute Tagesabläufe
- entschleunigte Umsorgung (?)

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Demenz im Krankenhaus

(Literatur aus 2012)

- selten kognitives Screening
- Hospitalisation als „kognitiver Einbruch“
- Delir prädispositioniert zu persistierenden kognitiven Einbußen
- Frührehabilitation bei leichter bis mittelschwerer Demenz

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Demenz im Krankenhaus

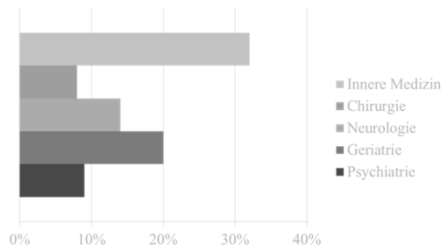
(Schütz D, Füsgen I; Z f Gerontol Geriat 2013)

- Krankenhausaufnahme oft aus sozialen Gründen
- 10-25% der geriatrischen Patienten Verwirrtheitsphasen
- häufig „organische Diagnose“ als Einweisungsdiagnose

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Demenz im Krankenhaus

(Schütz D, Füsigen I; Z f Gerontol Geriat 2013)



(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Probleme

- Kommunikations-“Störung“
- Verhaltens-“Störung“
- Verkennung von Schmerzen und Symptomen
- Ernährungsprobleme, Schluckstörungen
- Ethik

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Grundsätze

- Vermeidung von körperlichem Leid
 - Dekubiti
 - Sturzgefahr minimieren, Verletzungsschutz
 - Harnwegsinfektion durch Dauerkatheter
 - ausreichende Symptomkontrolle (Schmerz, Dyspnoe, Obstipation, Übelkeit, akute Verwirrtheit, Durst, ...)

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Grundsätze

- Vermeidung von seelischem Leid
 - keine Behinderung der Bewegungsfreiheit, keine Fixierung der Hände, um lebensverlängernde Maßnahmen durchsetzen zu können, Vermeidung von Angst durch Überforderung, Berücksichtigung von Sinnesbehinderungen, Vernachlässigung nicht zulassen

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Grundsätze

- Vermeiden sozialer Isolation
 - Mehrbettzimmer, Gemeinschaftsmodelle, aus dem Bett nehmen, Angehörige befähigen zu adäquater Zuwendung, taktile Zuwendung, Füttern

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Ernährung

- Schluckstörungen sind häufig!
 - 84% der gesunden 83jährigen (Ekberg, 1998)
- Kaustörungen
 - Prothese? Mb. Parkinson? Infektion?
- Aspiration
 - Cave! warme Flüssigkeit
- hyperaktiver Saugreflex
 - bei Berührung der Lippen
- Nahrungsverweigerung

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Mythen zur PEG

- Sondenernährung verhindert nicht Aspiration, reduziert nicht die Inzidenz von Aspirationspneumonien
- keine Evidenz für verbesserte Dekubitusheilung, Verbesserung des funktionellen Status, Verhinderung von Kachexie oder Verlängerung des Überlebens durch Sondenernährung bei fortgeschrittener Demenz

(C) Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Verlaufskontrolle nach PEG-Anlage bei Alten

- 150 Patienten
- Indikation: 41% Apoplex, 35% neurodegenerative Erkrankungen (Mb. Parkinson, Demenz), 13% Krebs
- 1-Jahresmortalität: 50%
- 70% der länger als 60 Tage überlebenden hatten keinen Vorteil im funktionellen Status, Ernährungszustand und subj. Befinden

(C) Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Das Sterben erkennen

- veränderter Insulinbedarf bei Diabetes
- seltener Beruhigungs- oder Schlafmittel erforderlich
- veränderter Schmerzmittelbedarf
- Herzinsuffizienz ↑, Ödembildung ↑
- RR↓
- wiederholte Infektionen
- Mobilität ↓
- Wesensveränderungen
- Rückzug, Desinteresse
- Müdigkeit ↓ Schwäche ↑ Appetit ↓

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Sterben

- Nahrungsverweigerung
- 60% Pneumonie (W. Osler, 1898: „Freund der Betagten“)
 - primäre Bronchopneumonie
 - bakterielle Superinfektion nach Virusinfekt
 - Aspirationspneumonie
 - Infarktpneumonie nach Lungenembolie

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin



(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Optionen des Krankenhauses

- Ausbau (uneinheitlicher) geriatrischer Versorgungsstrukturen
 - Krankenhaus
 - Rehabilitation
 - Tagesklinik
 - Ambulante Rehabilitation
- Geriatrische Expertise in Akutversorgungsbereichen

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Grenzen

- Versorgungs- und Qualifikationsdefizite
- bauliche, personelle, Milieubedingungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung fehlen in der Mehrzahl der Kliniken

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Wann ist eine Palliativumsorgung im Pflegeheim angezeigt?

- wenn die Prognose und / oder der Behandlungswille eine Verlegung in einen anderen Bereich verbieten
- wenn belastende Symptome vorliegen

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Palliativmedizin – für wen?

- unabhängig vom **Lebensalter**
- unabhängig von der **Grunderkrankung**
- unabhängig vom **setting**



(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin

Wann ist eine spezialisierte Betreuung angezeigt?

- wenn allgemeine und spezielle Pflege und Medizin Symptome nicht ausreichend lindern können

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

Wann ist eine Akutmedizinische Betreuung angezeigt?

- wenn Prognose und / oder Behandlungswille eine Verlegung in einen anderen Bereich erlauben
- wenn eine nur in der Klinik durchführbare Intervention dem Bewohner verstärktes Leiden ersparen kann

(C) Dr. Barbara Schubert,
Palliativmedizin, Geriatrie

