

# Der "schwierige Patient"

Florian Riese, Dr. med., Forschungsgruppenleiter  
Universität Zürich, UFSP "Dynamik Gesunden Alterns"  
Forschungsgruppe "Lebensqualität bei Demenz"  
[florian.riese@bli.uzh.ch](mailto:florian.riese@bli.uzh.ch)

Johanna Hofer, dipl. HF, Pflegedienstleitung  
Senevita Résidence Beaulieu  
Mitglied Fachgesellschaft Palliative Geriatrie  
[hofer.johanna@bluewin.ch](mailto:hofer.johanna@bluewin.ch)

# Ablauf

- Vorstellungsrunde
- Themen-/Fragen-/Fallsammlung
- Inputvortrag
- Diskussion

# Sammlung: Themen/Fragen/Fälle

- XXXX
- YYYY
- ZZZZ

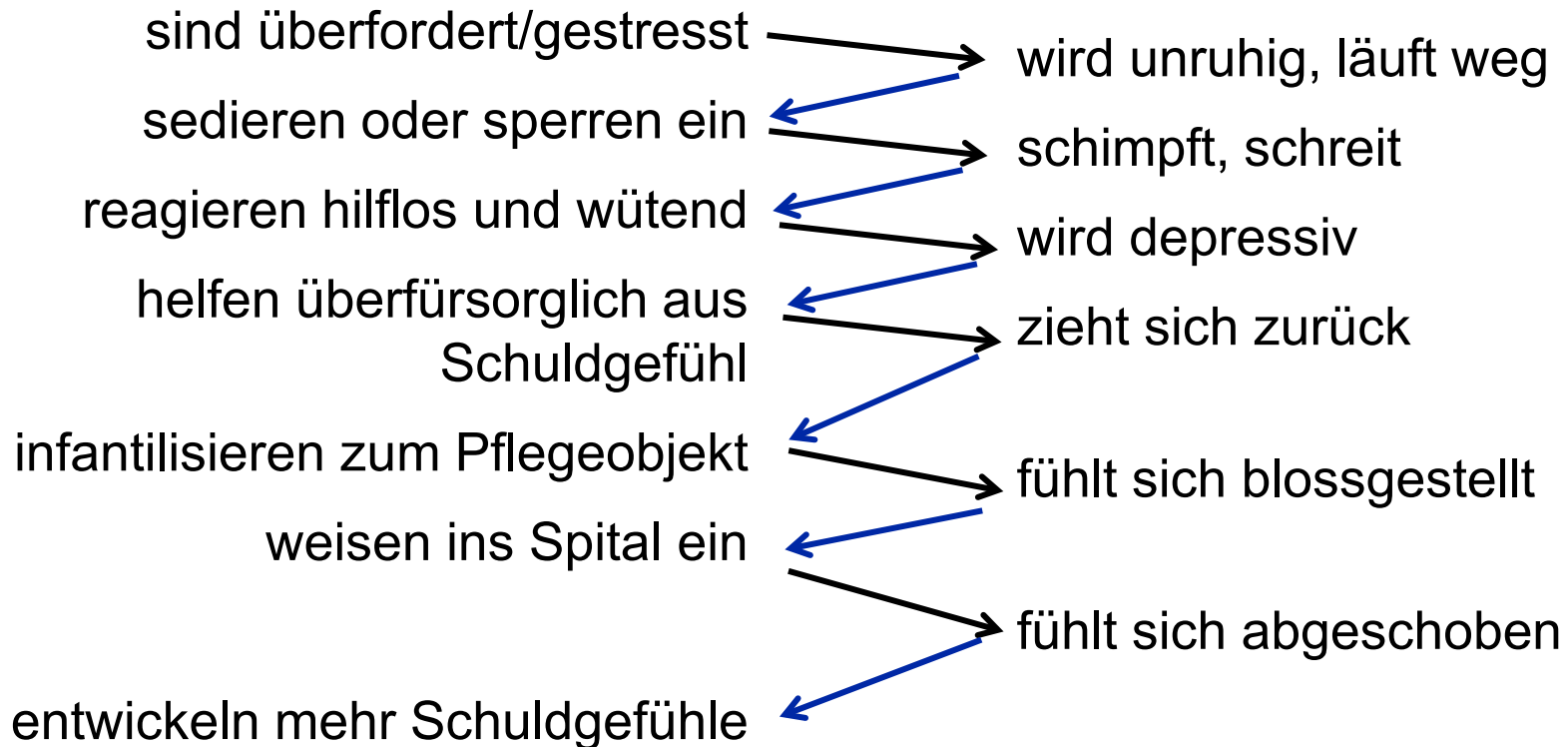
## Input: Der «schwierige» Patient...

- «Schwierig» für wen? Schwierig für mich...
- ...der Patient, mit dessen Verhalten ich nicht zurechtkomme.
- Vielfältige Ursachen, in der palliativen Geriatrie oft: Demenz
- «Behaviorale und psychologische Symptome der Demenz», «Verhaltensstörung», «herausforderndes Verhalten»
- Verhaltensanalyse und Bedürfnisorientierung auch bei anderen Ursachen sinnvoll (d. h. nicht nur bei Demenz)
- Verhaltenssymptome entscheiden häufig über Versorgungbarkeit
- Charakterfrage/Schuldfrage vs. Krankheitssymptom

# Emotionale Überlastung und faktische Überforderung

## Angehörige/Pflegende

## Der abhängig Kranke



Nach: Grond 2011

**Unterstützung der Angehörigen/Pflegenden!**

# Items aus dem Cohen-Mansfield-Agitation-Inventory als Beispiele bei Demenz

- Schlagen (auch sich selbst)
- Treten
- Anfassen anderer (mit schmutzigen Händen)
- Stossen (mit Gefahr von Stürzen)
- Werfen mit harten Gegenständen
- Beißen
- Kratzen/Kneifen
- Bspucken anderer
- Sich selbst verletzen (heisse Getränke usw.)
- Zerreißen von Kleidungsstücken od. Zerstören von eigenem oder fremdem Eigentum
- Sexuelle körperliche Annäherungsversuche
- Eindringen in fremde Räume/Liegen in fremden Betten
- Inadäquates Anziehen/Ausziehen
- Gefährdung durch Weglaufen
- Sich absichtlich fallen lassen
- Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen
- Nahrungsverweigerung
- Urinieren/Einkoten in den Wohnräumen
- Verstecken/Verlegen u./o. Sammeln von Gegenständen aus fremden Zimmern
- Ausführen von Manierismen, Klopfen, Klatschen usw.
- Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar
- Anhaltendes Schreien
- Abweichende Ausdrucksformen (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)
- Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch Bettgitter usw.)
- Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe

**Verhaltensstörung bei Demenz:  
kein unverrückbarer Granitblock der aus dem Himmel fällt**



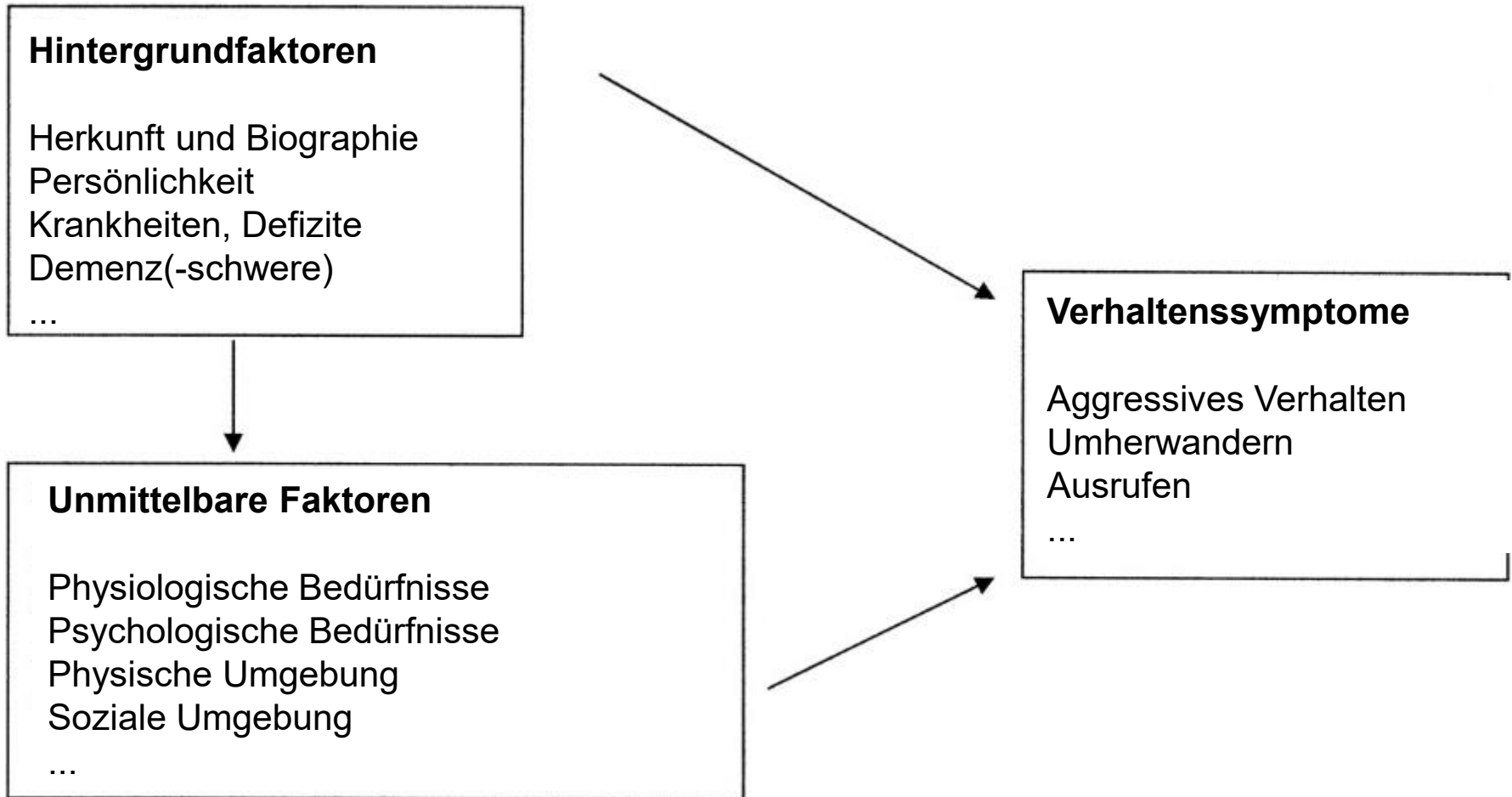
Skulptur "Aalfanger Granit", Stadt Linz

# „Verhaltensstörung“ -> Verhaltensdiagnostik

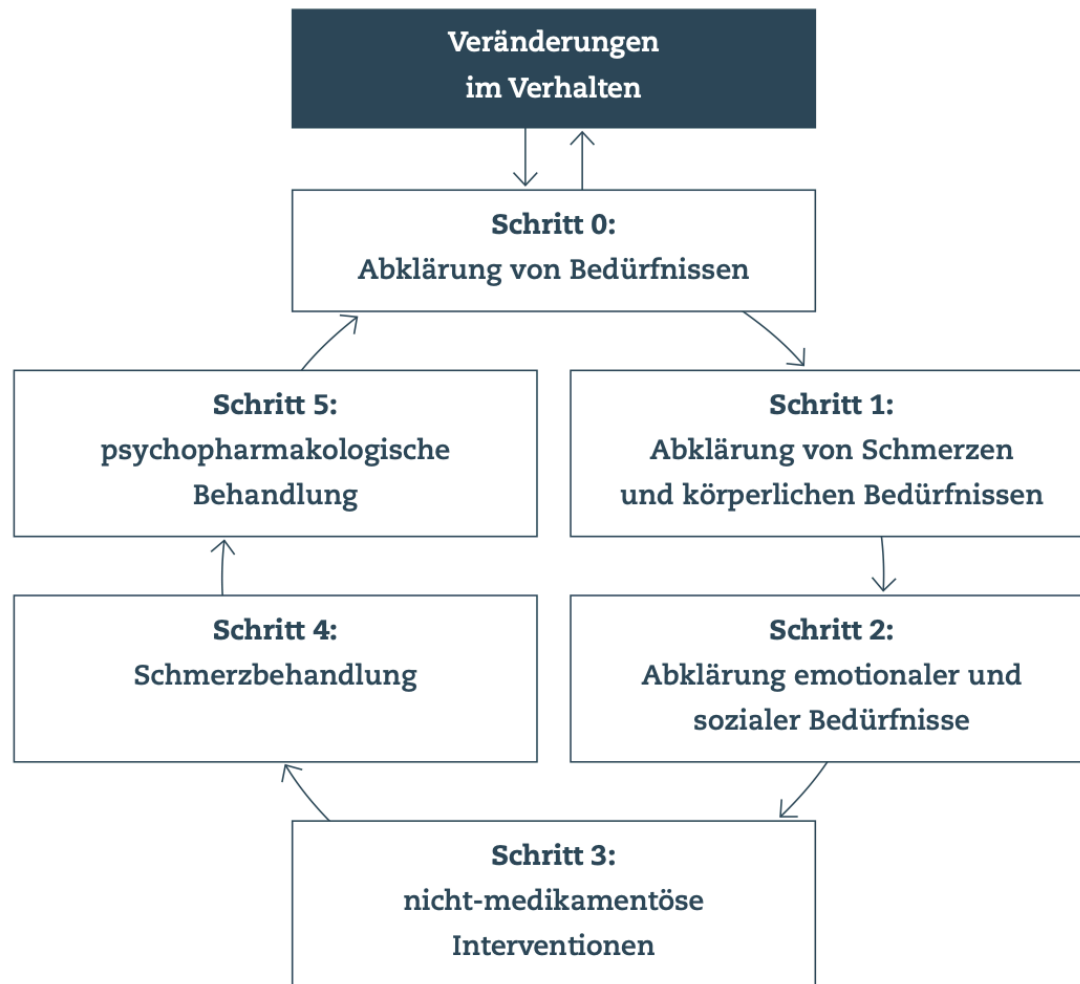
- Welche Symptome?
- Wann?
- Wo?
- In welchem Zusammenhang?
- Wer leidet unter den Symptomen? Warum?
- Was sind die Erklärungsmodelle?
- Welche Strategien sind bereits versucht worden?
- Wie erfolgreich waren die Strategien?
- ...



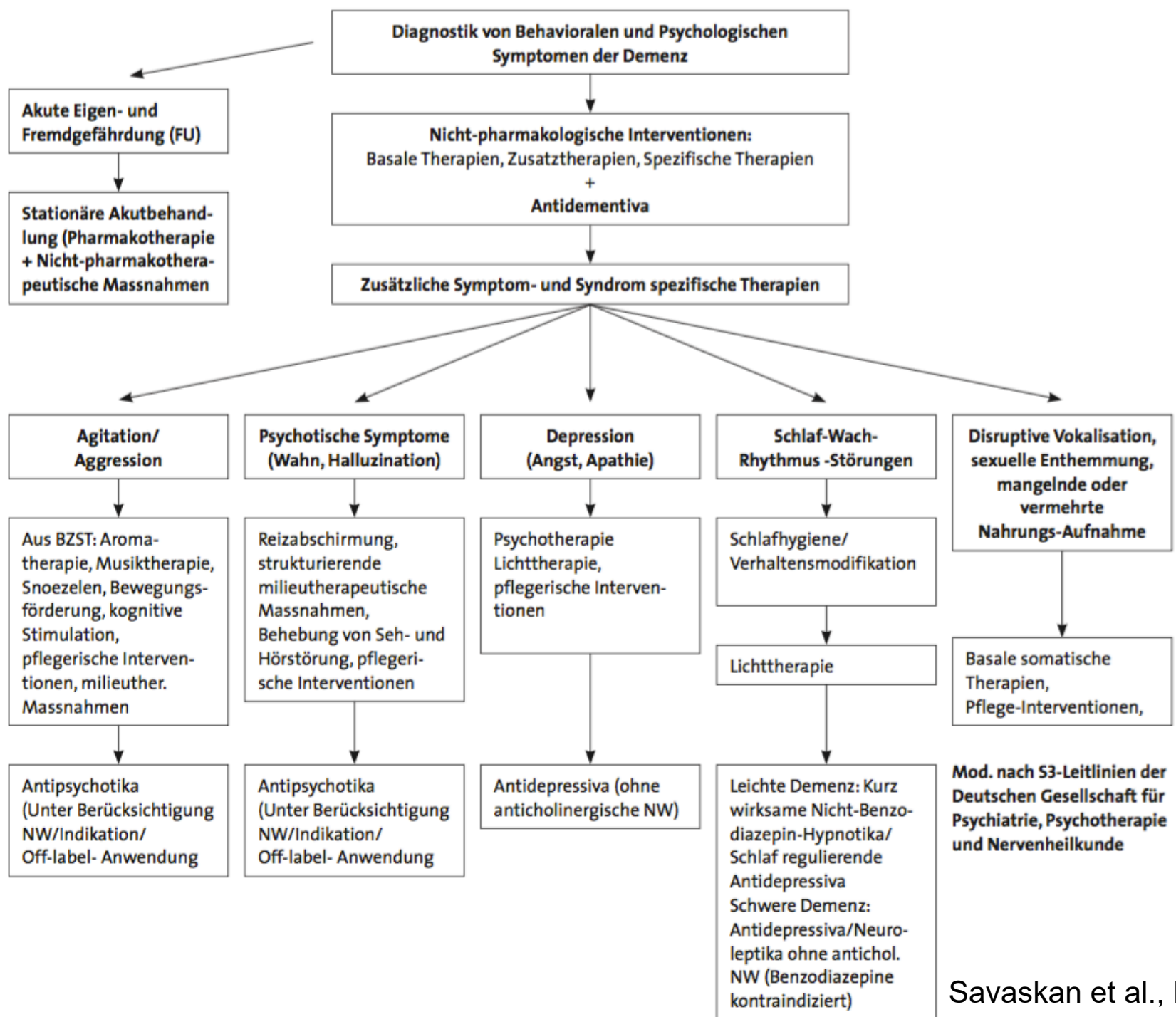
# The need-driven dementia-compromised behaviour model (NDB) (Model des bedürfnisgetriebenen, durch Demenz beeinträchtigten Verhaltens)



# Behandlungsalgorithmus: Serial Trial Intervention (STI)



**Abbildung 1.1.** Serial-Trial-Intervention (STI) nach Pieper et al.<sup>6</sup>



# Nicht-pharmakologische Interventionen (Cochrane)

Aromatherapie bei Agitation (+)

Lichttherapie (+, aber genaue Durchführung/Durchführbarkeit?)

(Hand-)Massage bei Agitation (+)

Musiktherapie (?)

Körperliche Aktivität (+, aber genaue Durchführung/Durchführbarkeit?)

Reminiszenztherapie (?)

Snnozelen (?)

Validation (?)

Was ist das aktive Prinzip bei nicht-pharmakologischen Interventionen?

Zuwendung („comfort“)?

# Schmerzmedikation zur Behandlung von BPSD

**Table 2 | Stepwise protocol for treatment of pain**

Step	Pain treatment at baseline	Study treatment	Dosage	No (%) of residents (n=175)
1	No analgesics, or low dose of paracetamol	Paracetamol (acetaminophen)	Maximum dose 3 g/day	120 (69)*
2	Full dose of paracetamol or low dose morphine	Morphine	5 mg twice daily; maximum dose 10 mg twice daily	4 (2)
3	Low dose buprenorphine or inability to swallow	Buprenorphine transdermal patch	5 µg/h, maximum dose 10 µg/h	39 (22)†
4	Neuropathic pain	Pregabalin	25 mg once daily; maximum dose 300 mg/day	12 (7)

\*In nine participants an existing low dosage was increased.

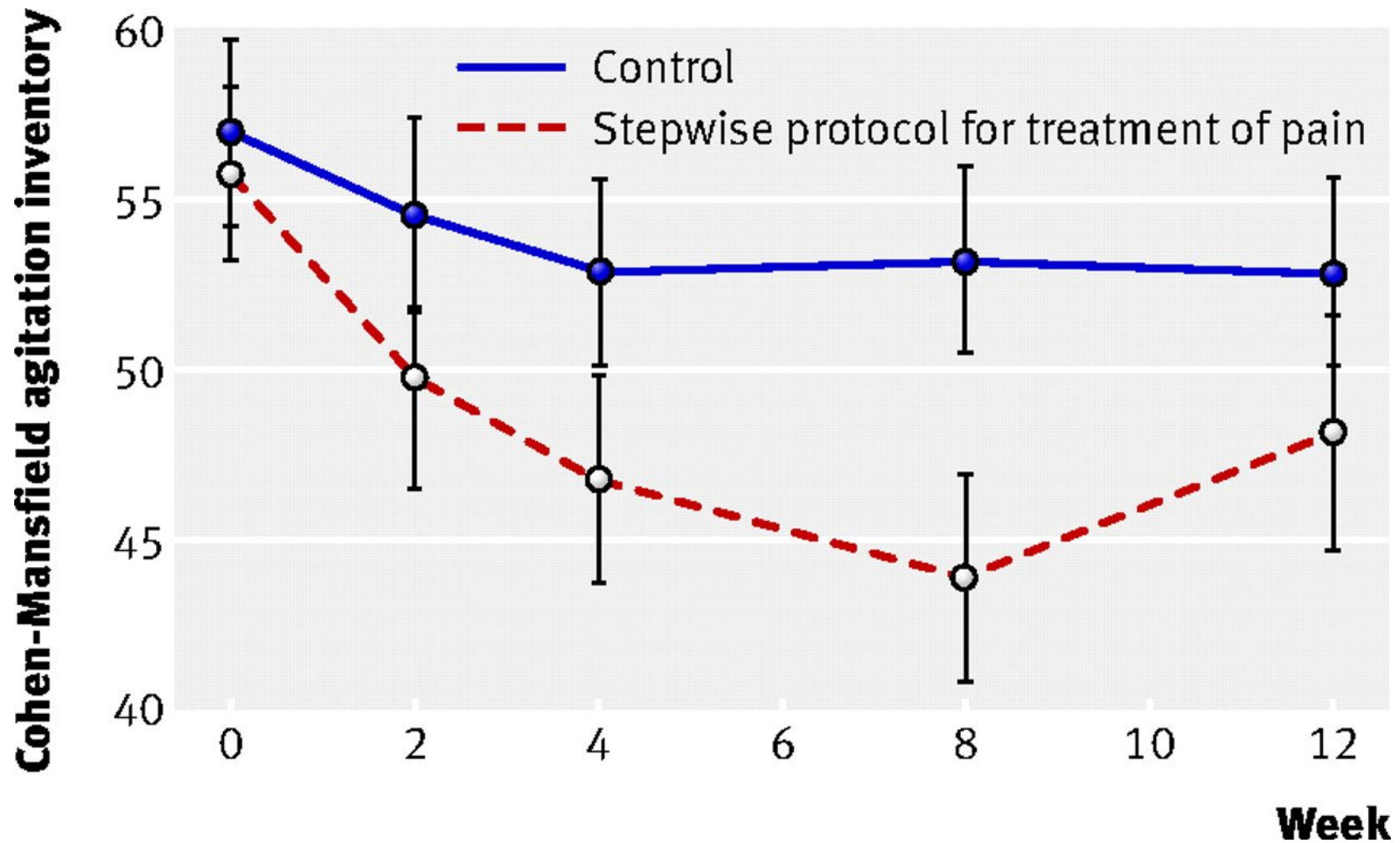
†Dosage was increased in eight participants.

Cluster-randomisierte Studie in norwegischen Pflegeheimen

175 Intervention vs. 177 Kontrollgruppe

entsprechend Guideline American Geriatric Society

## Verringerte Agitation durch Schmerztherapie



# Zusätzliche Todesfälle bei Behandlung Demenzkranker über 6 Monate



# Zusammenfassung

- Systematisches Vorgehen: Verhaltensanalyse
- Denken in „Bedürfnissen“
- nicht-pharmakologische Verfahren
- **Schmerztherapie**
- Psychopharmaka
- -> Wir müssen uns mit dem, was wir tun, nicht verstecken.



## Fall 1

80jähriger Patient in beeindruckendem körperlichen Zustand aber mit schwergradiger Alzheimer-Demenz

Versorgung zuhause durch Tochter nicht mehr möglich, da Drängen nach draussen. Mehrfach desorient entwichen.

“Spital zum Gesundheits-Checkup” wird akzeptiert, dann jedoch:  
Einsetzen von Schneefall -> schwerste Agitation und Fremdaggression

“Ich will auf die Piste.”

Ihre Vorschläge?

“Skilifte sind noch geschlossen.”

## Fall 2

76jährige Patientin mit mittelgradiger Alzheimer-Demenz.

Es kommt mehrfach zu lauten Konflikten mit anderen Patientinnen auf Station.

Versucht, anderen Patientinnen die Handtasche zu entreissen.

Ihre Vorschläge?

Wiedergeben der eigenen Handtasche

## Fall 3

68jähriger Patient mit schwergradiger Alzheimer-Demenz im Sinne eines Verlaufstyps posteriore kortikale Atrophie.

Visuelle Fehleindrücke täuschen Halluzinationen vor. Komplette Verängstigung, läuft mit Seitneigung.

Äussert mehrfach: "Ich bin auf dem Meer, ich muss ertrinken."

Blauer Stationsfussboden.

Ihre Vorschläge?

Bodenbett mit grünen Matten ("Rasen")

## Fall 4

88jährige Patientin mit schwergradiger Alzheimer-Demenz und Inkontinenz

Schlägt, kratzt, beisst und spuckt bei Intimpflege.

Ruft: “Abfahren, ihr Huren! Lasst mich!”

Ihre Vorschläge?

Flexibilisierung Pflege, Pflege zu mehreren, Prämedikation, Beeinflussung Inkontinenz?

## Fall 5

76jährige Patientin mit schwergradiger PSP. Italienisch-muttersprachlich, Aphasie.

Zieht sich auf Station immer wieder die Hose ab, läuft unbekleidet auf dem Gang umher.

Ihre Vorschläge?

Zunächst immer wieder anziehen. Dann verstehen: Temperatur auf Station 27° C. Dünnerer Pyjama: Problem gelöst.

## Fall 6

84jähriger Bewohner mit fortgeschrittener Demenz, ehemaliger Bäcker.

Wird immer ab 3 Uhr nachts aktiv und stört durch sein Herumlaufen den Schlaf anderer Bewohner

Ihre Vorschläge?

Führt nachts kleine Aufgaben aus (Brotschneiden).

## Fall 7

90jährige Bewohnerin mit Alzheimer-Demenz, bleibt abends immer so lange wie möglich in den Gemeinschaftsbereichen und lässt sich dann abends nur ungern in das eigene Zimmer begleiten.

Wenn das Nachtlicht gelöscht wird, überkommen die Bewohnerin oft panikartige Ängste.

Ihre Vorschläge?

Erinnerungen an Kindheit/Jugend "im Keller" und die Ängste die dort ausgestanden wurden. Nachtlicht. Schlafen im Aufenthaltsraum.

## Fall 8

82jährige Bewohnerin mit fortgeschrittener Alzheimer-Demenz fällt oft mit Inkontinenz auf und vernachlässigt die Körperpflege.

Beim Hineingehen in das Badezimmer wird beobachtet, dass die Bewohnerin die Tür erst öffnet, dann aber stockt und doch nicht hineintritt.

Ihre Vorschläge?

Bad ist "bereits besetzt". Spiegel abhängen.