

Spezialisierte Pflege von sterbenden Menschen mit Demenz

Palliative Versorgung bei fortgeschrittener Demenz

Um die Wirkung von palliativer Versorgung bei fortgeschrittener Demenz zu beurteilen, gibt es zurzeit keine ausreichende Evidenz. In mehreren noch nicht abgeschlossenen Studien wird zurzeit erforscht, was erwünscht und notwendig ist.

Text: Jasmin Meichlinger / Foto: Panthermedia

Demenz ist eine chronische, progredient fortschreitende und letztlich tödliche neurodegenerative Erkrankung. Fortgeschrittene Demenz ist charakterisiert durch tiefgreifende kognitive Einschränkungen, Unvermögen verbal zu kommunizieren und völlige funktionale Abhängigkeit. Die Regelversorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz wird nicht allgemein durch einen palliativen Ansatz unterstützt. Palliative Versorgung hat sich traditionell auf die Versorgung von Menschen mit Krebs konzentriert, aber seit mehr als einem

Jahrzehnt gibt es weltweit verstärkte Forderungen nach einer Ausweitung der palliativen Versorgung auf alle Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten, die eine spezialisierte Versorgung benötigen – einschliesslich Menschen mit Demenz.

Ziel

Ziel war es, die Auswirkungen von palliativer Versorgung bei fortgeschrittener Demenz zu untersuchen und den Umfang der gemessenen Endpunkte darzustellen.

Auswahlkriterien

Wir durchsuchten ALOIS, das spezialisierte Register der Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group am 4. Februar 2016. ALOIS enthält Berichte über klinische Studien, die durch monatliche Suchen in mehreren wichtigen Gesundheitsdatenbanken, Studienregistern und Quellen grauer Literatur identifiziert wurden. Wir führten zusätzliche Suchen über MEDLINE (OvidSP), Embase (OvidSP), PsycINFO (OvidSP), CINAHL (EBSCOhost), LILACS (BIREME), die Web of Science Core Collection

Menschen mit Demenz palliativ richtig zu pflegen, ist das Ziel mehrerer laufender Studien.



Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

(ISI Web of Science), ClinicalTrials.gov und das ICTRP Studienportal der Weltgesundheitsorganisation durch, um sicherzustellen, dass die Suchen so umfassend und aktuell wie möglich waren. Wir suchten nach randomisierten (RCT) und nicht-randomisierten (nRCT) kontrollierten Studien, kontrollierten Vorher-Nachher-Studien (CBA) und unterbrochenen Zeitreihenstudien zur Beurteilung der Auswirkungen von palliativer Versorgung bei Erwachsenen mit Demenz jeder Art, die durch ein anerkanntes und validiertes Instrument als fortgeschritten dement eingestuft wurden. Teilnehmer konnten Menschen mit fortgeschrittener Demenz, ihre Familienangehörigen, Kliniker oder bezahltes Pflegepersonal sein. Wir schlossen klinische Interventionen und nicht-klinische Interventionen ein. Kontrolle war die Regelversorgung oder eine andere palliative Versorgung. Wir haben Studien nicht auf Grundlage der gemessenen Endpunkte ausgeschlossen und alle in den eingeschlossenen Studien gemessenen Endpunkte aufgenommen.

Datenerhebung und -analyse

Zwei Review-Autoren bewerteten unabhängig voneinander alle potenziellen Studien, die wir als Ergebnis der Suchstrategie identifiziert haben, hinsichtlich der Einschlusskriterien. Wir haben jede Meinungsverschiedenheit durch Diskussion gelöst oder, falls erforderlich, den Rest des Review-Teams hinzugezogen. Wir extrahierten unabhängig voneinander Daten und führten eine Bewertung der methodischen Qualität unter Verwendung standardmäßiger Cochrane-Methoden durch.

Wesentliche Ergebnisse

Wir identifizierten zwei Studien zu palliativer Versorgung für Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Wir haben die Daten aufgrund der Heterogenität zwischen den zwei Studien hinsichtlich der Interventionen und der Settings nicht gepoolt. Die zwei Studien haben 31 verschiedene Endpunkte gemessen, sie haben jedoch keinen gleichen Endpunkt

gemessen. Es gibt sechs noch nicht abgeschlossene Studien, die wir in zukünftigen Versionen dieses Reviews erwarten einzuschliessen. Beide Studien wiesen ein hohes Risiko für Bias auf, zum Teil weil eine Verblindung nicht möglich war. Dies und kleine Stichprobengrößen führten dazu, dass die Vertrauenswürdigkeit der gesamten Evidenz sehr niedrig war. Eine individuell randomisierte RCT (99 Teilnehmer) untersuchte die Wirkung eines Teams für palliative Versorgung für Menschen mit fortgeschrittener Demenz, die wegen einer akuten Erkrankung hospitalisiert wurden. Obwohl diese Studie berichtete, dass ein palliativer Versorgungsplan eher für Teilnehmer der Interventionsgruppe entwickelt wurde (Risiko-Verhältnis (RR) 5,84, 95% Konfidenzintervall (KI) 1,37 bis 25,02), wurde der Plan nur für zwei Teilnehmer angenommen, beide in der Interventionsgruppe, während sie im Krankenhaus aufgenommen waren. Der palliative Versorgungsplan war bei der Entlassung eher in der Interventionsgruppe verfügbar (RR 4,50, 95% KI 1,03 bis 19,75). Wir fanden keine Evidenz, dass die Intervention die Sterblichkeit im Krankenhaus (RR 1,06, 95% KI 0,53 bis 2,13), Entscheidungen, auf eine kardiopulmonale Reanimation im Krankenhaus oder die klinische Versorgung während der Krankenhausaufnahme zu verzichten, beeinflusste, aber für letzteres waren die Ereignisraten niedrig und die Ergebnisse waren mit einer großen Unsicherheit verbunden. Eine Cluster-RCT (256 Teilnehmer, jeweils mit einem pflegenden Angehörigen) untersuchte die Wirkung einer Entscheidungshilfe für die Möglichkeiten der Ernährung am Lebensende auf stellvertretende Entscheidungsträger von Bewohnern mit fortgeschrittener Demenz in einer Pflegeeinrichtung. Daten von 90 Teilnehmern (35% der Originalstudie) erfüllten die Definition der fortgeschrittenen Demenz für dieses Review und wurden für die Zwecke des Reviews erneut analysiert. In dieser Untergruppe hatten die Stellvertreter in der Interventionsgruppe, gemessen auf der Decisional Conflict Scale, niedrigere Werte für Entscheidungskonflikte (Mittelwertdifferenz -0,30, 95% KI -0,61 bis 0,01, eine Verminderung von 0,3 bis 0,4 Einheiten wurde als aussagekräftig erachtet) und waren eher bereit als Teilnehmer der Vergleichsgruppe, Optionen der Ernährung mit einem Kliniker zu diskutieren (RR 1,57, 95% KI 0,93 bis

2,64), jedoch führte unzureichende Präzision dazu, dass erhebliche Unsicherheit bezüglich beider Ergebnisse bestand.

Schlussfolgerungen

Sehr wenige qualitativ hochwertige Arbeiten wurden abgeschlossen, um palliative Versorgung bei fortgeschrittener Demenz zu erforschen. Es gab nur zwei eingeschlossene Studien in diesem Review, mit Unterschieden in den Interventionen und in den Settings, die es unmöglich machten, eine Meta-Analyse der Daten für irgendeinen Endpunkt durchzuführen. Daraus schliessen wir, dass es keine ausreichende Evidenz gibt, um die Wirkung von palliativer Versorgung bei fortgeschrittener Demenz zu beurteilen. Die Tatsache, dass zum Zeitpunkt dieses Reviews sechs noch nicht abgeschlossene Studien vorliegen, weist auf ein erhöhtes Interesse von Forschern in diesem Bereich hin, was erwünscht und notwendig ist.

Original Cochrane Review: Murphy E, Froggatt K, Connolly S, O'Shea E, Sampson EL, Casey D, Devane D. Palliative care interventions in advanced dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD011513. DOI: 10.1002/14651858.CD011513.pub2

Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege - swissEBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.

Autorin

Jasmin Meichlinger, cand. MSc, Wissenschaftliche Assistentin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.
jasmin.meichlinger@fhs-ga.ch

Reaktion auf körperliche Übergriffe von Patienten und Bewohnerinnen

Auge um Auge im Pflegeheim

Müssen sich Pflegefachleute von ihren Patienten alles gefallen lassen? Gehören körperliche Übergriffe quasi zum Berufsrisiko? Im folgenden Fall geht es um eine Pflegefachfrau, die als Reaktion auf die Ohrfeige eines Pflegeheimbewohners zurückgeschlagen hat.

Text: Pierre-André Wagner

Was ist, wenn einer Pflegefachperson «die Hand ausrutscht», nachdem sie von einem Patienten geohrfeigt worden ist? Klarheit hat ein Urteil des Obergerichts Zürich geschaffen, das über einen Vorfall in einem Alters- und Pflegeheim zu urteilen hatte. Der Vorfall wurde vom Bewohner, von Amélie A.¹ – der angeschuldigten Pflegefachfrau – und von einem Zeugen übereinstimmend geschildert; es ging vor Gericht also nur um dessen rechtliche Einordnung.

Vorsätzlich oder reflexartig?

Das Statthalteramt hatte Amélie A. wegen Tötlichkeiten eine Busse von 250 Franken aufgebremst. Ihre Einsprache hatte das Bezirksgericht abgewiesen und die Busse bestätigt, zuzüglich Verfahrenskosten von gut 1000 Franken. Mit ihrem Anwalt zog sie den Fall weiter an das Obergericht. Gemäss Art. 126 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) sind nur vorsätzlich begangene Tötlichkeiten strafbar; dem Argument der Angeschuldigten, sie habe reflexartig gehandelt, folgte das Obergericht

nicht. Reflex sei neurologisch zu verstehen, Amélie A. habe aber – wenn auch innert Sekundenbruchteilen nachdem sie selber geohrfeigt worden war – mit vollem Wissen und Willen zurückgeschlagen.

Wie viel körperliche Nähe?

Auch das Argument von Amélie A., sie habe in Notwehr gehandelt, liess das Obergericht nicht gelten. Dazu hatte das Bezirksgericht gemeint, Notwehr sei nur gegen einen ungerechtfertigten Angriff zulässig. Der Bewohner habe sich aber durch die körperliche Nähe der Pflegefachfrau bedroht gefühlt, was die erste Ohrfeige rechtfertige(!). Das, so das Obergericht, stimme so nicht. Indessen: Notwehr sei nur zur Abwehr eines Angriffs zulässig – und nicht als Reaktion darauf. Damit entfalle auch der Entschuldigungsgrund von Art. 16 Abs. 2 StGB. Dieser greift in den Fällen, in denen der Abwehrende die Grenzen der Notwehr in entschuldbarer Aufregung oder Bestürzung überschreitet. Die entscheidenden Ausführungen macht das Obergericht bei der Strafzumessung. Es wendet Art. 177 Abs. 3 StGB [zur sogenannten «Retorsion»] an: «Ist die Beschimpfung unmittelbar mit einer Beschimpfung oder Tötlichkeit erwidert worden, so kann der Richter einen oder beide Täter von Strafe befreien.» Im Gegensatz zum Bezirksgericht befindet das Obergericht, Pflege sei ohne Körperkontakt nicht möglich. Eine strafrechtlich relevante «übliche körperliche Distanz» gebe es demnach nicht. Die Tat des Bewohners sei deshalb auf jeden Fall ungerechtfertigt; sie sei als Provokation zu bezeichnen, die Amélie A. zu einer – straffreien – Retorsion berechtigt habe.

«Vorbildliches Verhalten»

Ausserdem hebt das Obergericht das – Zitat – geradezu vorbildliche Verhalten

Amélie A.s nach der Tat hervor: Diese hatte den Vorfall sofort ihren Vorgesetzten gemeldet, ihn mit ihrem Team besprochen, sich mehrmals beim betroffenen Bewohner entschuldigt. Sie sei von der Ohrfeige überrascht worden, als sie ihrem Patienten helfen wollte, und habe im entsprechenden Erregungszustand reagiert.

Zusammenfassend bestätigt das Obergericht den Schuldspruch wegen Tötlichkeit, befreit Amélie A. aber aufgrund des Retorsionsparagrafen von Strafe. Da sie auf Freispruch plädiert hatte, musste sie einen Teil der Verfahrenskosten tragen und es wurde ihr nur ein Teil ihrer Anwaltskosten erstattet. Die Verfahrens- und Anwaltskosten (in der Höhe von knapp 7000 Franken) wurden vom SBK übernommen.

Der SBK gewährt seinen Mitgliedern, die nicht anderweitig versichert sind, Berufsrechtsschutz. Gedeckt sind grundsätzlich arbeits-, sozialversicherungs- und, wie im Fall von Amélie A., strafrechtliche Streitigkeiten. Die Bedingungen können dem Rechtsschutzreglement entnommen werden. Dieses ist auf der Website www.sbk-asi.ch aufgeschaltet. Fragen beantwortet Ihre SBK-Sektion.

¹ Name geändert

Autor

Pierre-André Wagner ist Leiter des Rechtsdienstes des SBK.

Beispiele aus der Praxis

Inputs gesucht

Erleben auch Sie im Berufsalltag die dunkle Seite der Pflegepraxis? Gibt es Missstände, über die Sie in dieser Rubrik berichten möchten? Melden Sie sich bei uns. Bei einer Publikation sichern wir Ihnen Anonymität zu.

redaktion@sbk-asi.ch