

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

Band: - (2008-2009)

Heft: 102

Artikel: Fallvorstellung aus dem PZ Riesbach : Schreierin im Pflegeheim : was steckt dahinter?

Autor: Gmünder, Regula / Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789778>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.10.2024

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

Fallvorstellung aus dem PZ Riesbach Schreierin im Pflegeheim. Was steckt dahinter?

Regula Gmünder und Albert Wettstein**

Biographie

Als älteste Tochter eines Schneiderehepaares wurde Frau S. in Böhmen geboren. Während des Krieges flüchtete die Familie nach München, es kamen hier zwei Brüder zur Familie dazu, später zog die Familie nach Berlin.

Nach der Volksschule erlernte Frau S. den Beruf der Drogistin, später bildete sie sich zur Dokumentaristin weiter.

Ca. 1964 kam Frau S. in die Schweiz, arbeitete bei einer Chemiefirma und heiratete 1964 einen Fotoreporter und lebte dann in Zürich. 10 Jahre später wurde die Ehe geschieden.

Frau S. übernahm eine Arbeit im Bildarchiv eines Verlages, wurde dann Abteilungschefin, zwischenzeitlich auch Bildredaktorin und drei Jahre vor ihrer Pensionierung, mit 60 Jahren Redaktorin für Telekommunikation.

Sie machte gerne Gymnastik, unternahm viele Reisen (bis 2004), ging mit dem Fahrrad auf eine Weltreise und wohnte auch wiederholt für jeweils 3- 6 Monate in Polynesien.

Medizinische Anamnese

Familienanamnese

Der Vater sei 90 Jahre alt geworden trotz Alkoholabusus, die Mutter starb mit 70 Jahren an plötzlichem Herztod, vorher litt sie mehrere Jahre an Gedächtnisschwierigkeiten. Zu den zwei jüngeren Brüdern, welche in Deutschland leben, besteht kein Kontakt mehr.

Persönliche Anamnese

Als ca. 20-Jährige Schilddrüsenoperation, seither Substitution mit Schilddrüsenhormon.

1994 frühzeitige Pensionierung wegen Leistungsabfall.

1997 Progrediente, deutlich fluktuierende Gedächtnisschwäche und Persönlichkeitsveränderung.

Dr. med. Regula Gmünder, Stadtärztin, Leitende Ärztin PZ Riesbach
Dr. med. Albert Wettstein, Chefstadtarzt

- 2000 Wegen zunehmender Gedächtnisschwäche und Wortfindungsstörungen MRI des Neurokraniums: Leichte supratentorielle Hirnparenchymatrophie mit Erweiterung der äusseren Liquorräume und umschriebene mässig ausgeprägte Atrophie des Hirnparenchyms rostromtemporal links. (DD: anamnestisch bestätigte Hirnparenchymkontusion, ischämischer Prozess).
- 2001 Neuropsychologische und somatische Abklärung in der Memory Klinik Entlisberg zeigte: Erhaltene räumliche Vorstellung (siehe Fig. 1+2), leichte Gedächtnisstörungen und Einbussen des problemlösenden Denkens bei starken Wortfindungsstörungen. Es wurde ein schädlicher Genuss von Alkohol berichtet. Ein Therapieversuch mit Reminyl brachte keine Besserung.

Fig1 „Würfelzeichnung 2001“

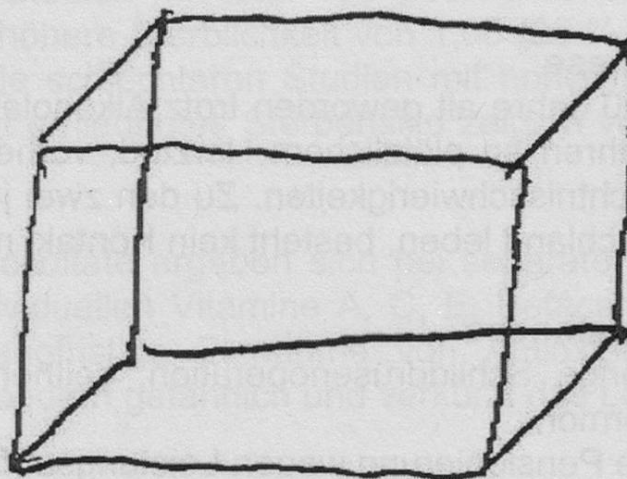
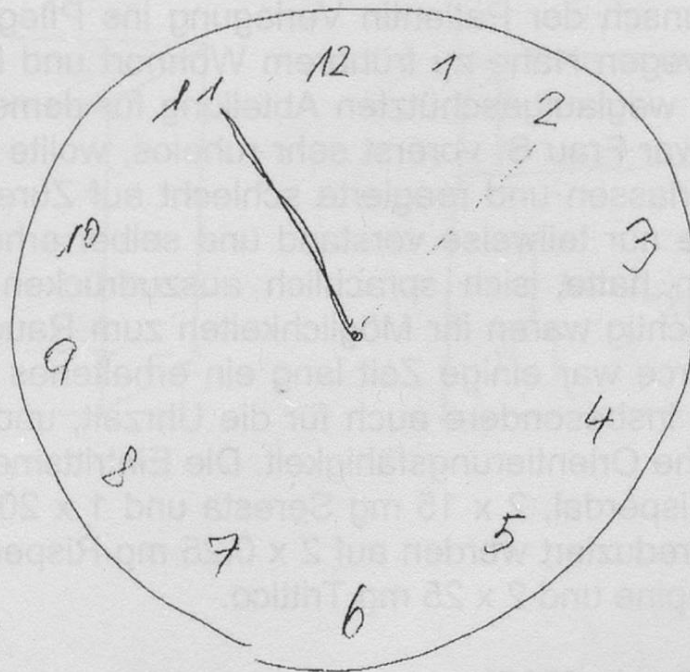


Fig. 2 „Uhr mit Zeiger Zeichnung 2001“



2003 April Malleolarfraktur rechts, Osteosynthese, anschliessende Verlegung zur Rehabilitation in die Zürcher Höhenklinik Wald. Wegen Unruhe, Agitation und schädlichem Gebrauch von Alkohol per FFE Verlegung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Nach richterlichem Entschieden Entlassung nach Hause. September: MMS 17.5/30 .

2004 Anfangs Jahr Schmelbrand durch brennende Herdplatte in der Wohnung der Patientin.

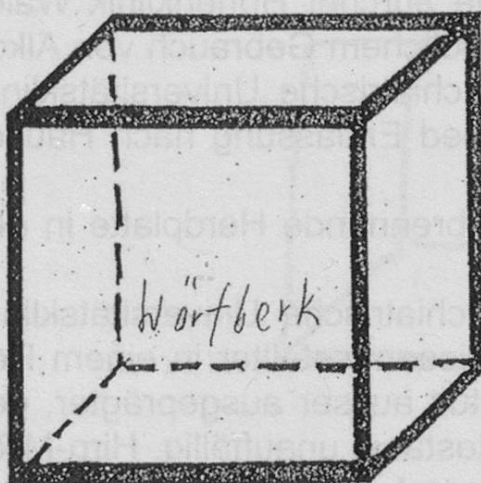
2004 Juli: Per FFE Einweisung in Psychiatrische Universitätsklinik wegen Tätlichkeit gegenüber Serviceangestellter in einem Restaurant. MMS 6/30, im Neurostatus ausser ausgeprägter, gemischter Aphasie sowie im Somatostatus unauffällig. Hirn-MRI: Deutliche kortikale Atrophie temporal links mehr als rechts, leichte Atrophie auch frontal. Kein Nachweis einer vaskulären

Leukenzephalopathie. Normal weite innere Liquorräume. Therapie mit Benzodiazepinen und Neuroleptika. Errichtung einer vormundschaftlichen Massnahme (Beistandschaft). Ende Juli Übertritt in Pflegezentrum Mattenhof.

2005 Auf Wunsch der Patientin Verlegung ins Pflegezentrum Riesbach, wegen Nähe zu früherem Wohnort und Bekanntenkreis. Auf der weglaufgeschützten Abteilung für demenzkranke Menschen war Frau S. vorerst sehr ruhelos, wollte auch die Abteilung verlassen und reagierte schlecht auf Zureden, da sie die Sprache nur teilweise verstand und selber erhebliche Schwierigkeiten hatte, sich sprachlich auszudrücken (siehe Fig 3). Sehr wichtig waren ihr Möglichkeiten zum Rauchen. Eine gute Ressource war einige Zeit lang ein erhaltenes Verständnis für Zahlen, insbesondere auch für die Uhrzeit, und eine erhaltene räumliche Orientierungsfähigkeit. Die Eintrittsmedikation mit 3 x 1 mg Risperdal, 2 x 15 mg Seresta und 1 x 20 mg Citalopram konnte reduziert werden auf 2 x 0.25 mg Risperdal, keine Benzodiazepine und 2 x 25 mg Trittico.

Fig. 3 „Würfelkopie 2005“

Würfelkopie:

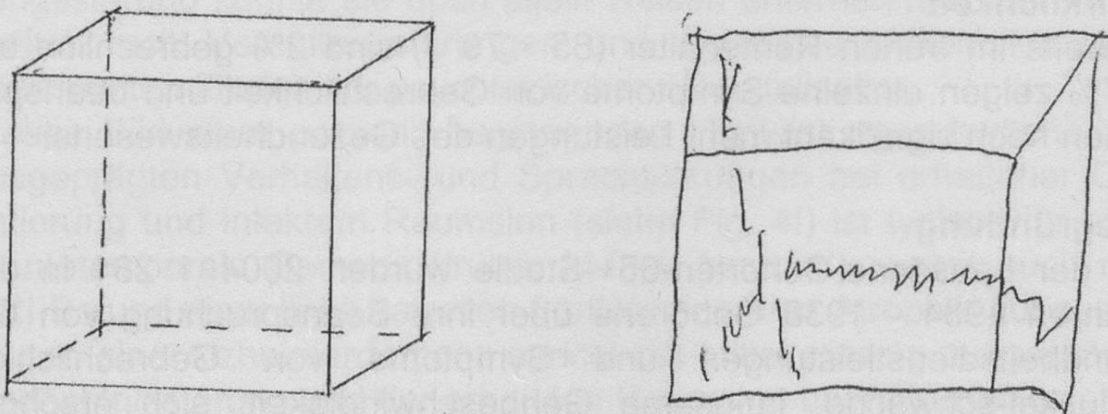


Würfellokopie

Würfalkopie

Würfellokopie

Fig. 4 Würfelkopie 2008



2008 Juli: Mit der stetigen Abnahme der sprachlichen Fähigkeiten wurde es zunehmend schwieriger, die Patientin zu führen, das Risperdal wurde wieder gesteigert auf 0.5 mg - 1 mg - 0.5 mg, das Trittico auf 2 x 50 mg. Die Patientin schreit oft über längere Zeit, einzelne Silben hundertfach repetierend, wenn sie rauchen gehen möchte und bringt damit grosse Unruhe auf die ganze Abteilung. Es zeigte sich auch, dass sie viele Gesten und Zeichen nicht mehr versteht. Im MMS zeigt sie 7 Pkte (siehe Fig. 4). Wichtig sind für sie ritualisierte Abläufe. Damit gelingt es den Pflegenden, sie in feste Tagesstrukturen einzubinden und dadurch etwas zu beruhigen. Ganz ohne dämpfende Medikamente ist die Betreuung nicht möglich, doch dank einem immer gleich strukturierten, ritualisierten Tagesablauf geht es deutlich besser ohne weitere Steigerung der Medikamente.

Beurteilung: siehe S. 21