

Wachkoma - zwischen Leben und Tod

Ein Werkstattgespräch

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Zieger

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät IV, Institut für Psychologie

Kommunikationsadresse

www.a-zieger.de

Dort finden Sie
ab dem 11. Juli
die Folien
zu diesem Vortrag
als Download.

Gewünschte Themen zum Seminar

1. Therapie/Dialogaufbau in der Frühförderung
2. Was nehmen diese Menschen wahr?
3. Ethische Aspekte der Hirntoddiagnostik
4. Pflegerischer Umgang in der Akut- und Rehaphase?
5. Prognose insbesondere bei älteren Menschen?

Vorstellungsrunde

- Wer bin ich? (Pflegedienst, ärztl. Dienst, Therapie, Sonstiges)
- Was mache ich? (Intensivstation, Reha/Frühreha, Geriatrie etc.)
- Welche zusätzliche Fragen habe ich?
-
-
-

Reihenfolge und Zeitaufteilung

- Thema 1 (Hirntoddiagnostik)
- Thema 2 (Prognose bei älteren Menschen)
-

Pause

- Thema 3, 4 + 5 (Wahrnehmung im Koma, Dialogaufbau, pflegerischer Umgang)

Vorschlag/Regeln zum Vorgehen

- Fragen stören nicht, jede Frage ist sinnvoll
- Ins Gespräch darüber kommen, was an Fragen wirklich vorhanden ist
- Zeit nehmen – Zeit haben
- Wie geht es mir selbst dabei?
- Das soziale Gehirn des Menschen braucht eine ästhetische Gesprächs- und Erkenntniskultur (Haltung)

Thema 1

Ethische Aspekte der Hirntoddiagnostik

Hirntodkonzept (TPG 1997)

- Der Hirntod ist der Tod des Menschen (Individualtod)
- Ist der Hirntod der Tod des Menschen?

Biopolitischer Souverän = Bundestag 1997

Dilemma der Medizin der Moderne

= Biotechnische Medizin oder „Biomedizin“

Kriterien des Hirntodsyndroms

- Tiefes Koma
- Erloschene Hirnstammreflexe (Schutzreflexe)
- Keine Spontanatmung

Der Hirntote als Defizitwesen

- Was ist mit spinalen und viszeralen Automatismen und Phänomenen?
- Was sagt unsere Intuition? (Spiegelneurone)

DD Koma

Echtes Koma

Akutphase nach SHT, Hypoxie ...

- Komplette Reaktionslosigkeit und Nichtansprechbarkeit
- Hirntodsyndrom (tiefstes Koma, GCS 3)

Pseudokoma

- Wachkoma, apallisches Syndrom, vegetative state
- Akinetischer Mutismus (coma vigil)
- Locked in-Syndrom
- Para/Hypersomniesyndrom
- Zentrales Anticholinerges Syndrom (ZAS)
- Dissoziativer Stupor
- Dornröschen-Schlafsyndrom (Kinder)

Logik und Struktur der Hirntodbestimmung

- Die Interaktion mit dem sterbenden Patienten ist von Seiten des Arztes auf die Suche nach „Todeszeichen“ beschränkt.
- Gleichzeitig werden jedoch eindeutige „Lebenszeichen“ wahrgenommen (Atmung, Herzschlag, durchblutete Haut etc.).
- Mit der Unterschrift des Arztes unter das Protokoll ist *zeitgleich* der Hirntod tatsächlich eingetreten.

Beziehungsmedizinische und -ethische Position

- Das Hirntodkonzept ist kontraintuitiv.
- Es ist eine *gegenwärtige* kulturelle Übereinkunft, eine Konvention.
- Der „Hirntod“ markiert den *point of no return*.
- Es handelt sich bei Patienten im Hirntodsyndrom um „hirntot“ diagnostizierte Menschen, die im Sterben liegen.
- Ein dialogischer Umgang mit Menschen im Hirntodsyndrom ist beziehungsmedizinisch und -ethisch gefordert.

Thema 2

Prognose nach schwerer
Hirnschädigung,
insbesondere
bei älteren Menschen

Medizinische Prognose ...

- Gehirn als „soziales“ Organ (Spiegelneuronensystem).
- Lebenslanges Lernen in sozialen Zusammenhängen möglich.
- Neuroplastizität ist genetisch und kulturabhängig lebenslang möglich.
- Anregungen und Vernetzungen für den psychosozialen (frontalen) Kortex.
- Alter *per se* kein prognostischer Faktor!

Prognostische Faktoren bei alten Patienten

Impairmentebene

- Begleiterkrankungen (Co-Morbiditäten)
- Vorausgegangene schwere Traumen

Aktivitätsebene

- Allgemeine mentale und körperliche Belastbarkeit
- „Trainingszustand“ (körperliche und mentale NeuroPlastizität)

Partizipationsebene und Kontextfaktoren

- Soziales Netzwerk vs. Einsamkeit
- familiäre/Bildungs-Ressourcen

... und soziale Perspektive

- Bereitstellung altersentsprechender Lernmöglichkeiten
- Schwerstpflegeeinrichtungen Phase F
- Wohngemeinschaften
- „Kommune des Vergessens“
- Wachkoma-Haus
- Soziale Teilhabe und soziale Vernetzung
- Mitmenschliches Erleben und Gestalten

Thema 3, 4 + 5

nach der Pause

(siehe zweiten Teil - download)

