

fallbeispiele

Fallbeispiel 1

Der 81-jährige Herr W. sucht in der Nacht die Notaufnahme einer Hamburger Klinik auf, weil er plötzlich wegen starker Luftnot nicht mehr schlafen kann. Der Ärztin in der Notaufnahme erzählt er, dass er bis auf einen kleinen Schlaganfall vor fünf Jahren nie ernsthaft krank gewesen sei.

Beim Abhören des Herzens entsteht der Verdacht auf eine schwere Verengung der Aortenklappe. Eine Ultraschalluntersuchung des Herzens bestätigt dies. Aufgrund seines hohen Alters wird dem Patienten als schonende Operationsmethode ein sog. perkutaner Klappenersatz empfohlen.

Der minimal-invasive Eingriff wird wenige Tage später im Herzzentrum erfolgreich durchgeführt. Danach entwickelt Herr W. jedoch einen akuten Verwirrheitszustand, er bewegt sich unruhig im Bett und als Folge beginnt die OP-Wunde wieder zu bluten. Eine erneute Operation zur Blutstillung ist erforderlich. Herr W. bekommt Beruhigungsmittel gegen die Verwirrtheit, damit die Wunde diesmal gut verheilt. Nach fünf Tagen kann er von der Intensivstation auf die kardiologische Station verlegt werden. Die durchgeführten Untersuchungen zeigen ein gutes Ergebnis nach Aortenklappenersatz. Der Patient ist tagsüber jedoch sehr müde, und das Gehen fällt ihm schwer. Da er alleine lebt und noch viel Hilfe im Alltag benötigt, wird er zur Verbesserung seiner Selbstständigkeit in die Geriatrie übernommen.

In der geriatrischen Klinik werden die Beruhigungsmittel Schritt für Schritt reduziert. Unter ärztlicher Leitung erstellen die verschiedenen Berufsgruppen im geriatrischen Team gemeinsam einen Behandlungsplan. Unter anderem wird regelmäßige Krankengymnastik durchgeführt, um die Bewegungsfähigkeit, Mobilität und Kraft wiederherzustellen. Die Pflegekräfte motivieren und unterstützen den Patienten, sich ohne zusätzliche Hilfe zu waschen, zu rasieren und anzuziehen (aktivierend-therapeutische Pflege). Herr W. ist tagsüber wieder wacher und kann längere Strecken im Haus zu Fuß zurücklegen. Es fehlt ihm jedoch noch an Kraft und das Treppensteigen fällt sehr schwer.

Zwei Wochen später kann er nach Hause (oder in die Kurzzeitpflege) entlassen werden. Zur Weiterbehandlung geht er noch drei Wochen in die geriatrische Tagesklinik, wo die notwendigen Therapien weitergeführt werden, um seine Belastbarkeit auf das alte Niveau zu steigern. Danach kann er ohne Hilfe die fünf Stufen zu seiner Wohnung im Hochparterre steigen und die Blumenbeete in seinem Garten wieder auf Vordermann bringen.

fallbeispiele

Fallbeispiel 2

Herr O. (80) kehrt am späten Nachmittag von einem Spaziergang nach Hause zurück. Im Treppenhaus stolpert er über eine Stufe und stürzt. Er kann nicht mehr aufstehen und seine rechte Hüfte schmerzt. Mit dem Rettungswagen wird er ins Krankenhaus eingeliefert.

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) erfolgt die Erstversorgung mit Diagnosestellung: Herr O. hat sich den rechten Oberschenkelhalsknochen gebrochen.

Schon seit einigen Jahren leidet Herr O. an Morbus Parkinson und ist dadurch beim Gehen eingeschränkt; zudem ist er Diabetiker, benötigt regelmäßig Insulin, das er sich bisher selbst spritzt (begleitende Diagnosen).

Herr O. erzählt, dass er seit vielen Jahren glücklich verheiratet sei. Das Ehepaar lebe in einer Mietwohnung im 1. OG eines Altbaus ohne Fahrstuhl. Fast täglich gingen die beiden zusammen spazieren und auch Haushalt und Einkäufe würde man selbst erledigen (soziale Situation).

Herr O. wird noch am Aufnahmetag operiert. Das Verfahren der Osteosynthese mit stabilisierendem Nagel ermöglicht eine sofortige Mobilisation nach der OP. Nach Beenden der Narkose werden auf der Intermediate Care-Station (IMC) Kreislaufwerte und Blutzuckerspiegel überwacht. Am Tag nach der OP führen der Chirurg, der Geriater und der Arzt der IMC gemeinsam die Visite durch und legen die weitere Behandlung fest.

Am selben Tag entwickelt der Patient eine akute Verwirrtheit. Er kann sich nicht erinnern, was passiert ist und wo er sich befindet. Mehrfach versucht er aufzustehen. Die Parkinson Symptome haben sich verstärkt, weil Herr O. sich zwischenzeitlich geweigert hat, seine Medikamente einzunehmen. Am dritten Tag nach der OP kann der Patient von der IMC verlegt werden. Die weitere Behandlung erfolgt in der geriatrischen Klinik, die akute Verwirrtheit (Delir) klingt ab.

In der Geriatrie wird sichergestellt, dass der Patient die benötigten Medikamente sachgerecht einnimmt. Seine Blutzuckerwerte werden regelmäßig kontrolliert, die Speisen entsprechend darauf abgestimmt. Auch für eine ausreichende Trinkmenge wird gesorgt. Die Pflegekräfte unterstützen Herrn O. bei den Alltagsaktivitäten und üben mit ihm ein, diese wieder selbstständig durchzuführen. Die Mobilisation mit Hilfe therapeutischer Maßnahmen gestaltet sich aufgrund seiner Parkinsonerkrankung und des Oberschenkelhalsbruchs schwierig und langwierig. Aus Angst vor einem erneuten Sturz ist er sehr unsicher. Erst am Tag 20 kann er am Rollator in Begleitung hinreichend sicher gehen. Auch beim Waschen und Ankleiden des Unterkörpers benötigt Herr O. weiterhin Hilfe.

fallbeispiele

In der wöchentlichen Fallkonferenz spricht sich das interdisziplinäre Team darum für eine Fortsetzung der Therapie in der geriatrischen Tagesklinik (teilstationär) aus. Da Herr O. noch nicht imstande ist, Treppen zu steigen, wird in Abstimmung mit ihm und seiner Ehefrau beschlossen, ihn in die Kurzzeitpflege zu entlassen und den dortigen Aufenthalt mit der tagesklinischen Behandlung zu kombinieren.

Nach 15 weiteren Behandlungstagen mit therapeutischen Anwendungen spaziert Herr O. sicher am Rollator durch die Gartenanlage der Tagesklinik. In Begleitung seiner Ehefrau ist er in der Lage, eine Etage Treppen zu steigen.

Fazit: Nach gut sechs Wochen erreicht der Patient ein Mobilitäts- und Selbstständigkeitsniveau wie vor dem Sturz. Nach drei Monaten geht er wieder ohne Hilfsmittel treppauf und treppab und unternimmt wie früher seine täglichen Spaziergänge zusammen mit seiner Frau.