

Die optimale Versorgung geriatrischer PatientInnen mit fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen aus ärztlicher Sicht

Dr. Högler Stefan

Facharzt für Neurologie

Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried

Überblick:

- Geriatischer Patient mit fortgeschrittener neurologischer Erkrankung
- Lebensqualität
- Versorgung und Visionen
- Konklusion

Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen

Demenzkrankungen

- Alzheimer Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Lewy Körperchen Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Demenz und ALS

Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen

Erkrankungen mit Bewegungsstörungen

- Morbus Parkinson
- Atypische Parkinsonsyndrome
- Chorea Huntington
- Ataxien

Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen

Neurologische Symptome:

- Akinesie/Hyperkinesie – Immobilisation
- Tremor
- Dysarthrie
- Dysphagie
- Aphasie
- Apraxie
- kognitive Dysfunktionen

Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen

Zusatzsymptome

- Kreislaufdysregulation/ Schwindel
- Obstipation
- Inkontinenz
- Hyperhidrose
- Hypersalivation
- Depression/ Psychose/ Schlafstörung
- Schmerzen

Lebensqualität:

Themen

- ökonomische
- medizinische
- pflegerische
- philosophische
- religiöse
- soziologische

Lebensqualität

Parameter:

- Objektiv messbare medizinische Parameter wie Laborwerte und klinische Symptomatik bei fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen sagen wenig über die Lebensqualität eines Patienten aus.
- Nicht jeder, der vom medizinischen Standpunkt aus als gesund eingestuft wird, fühlt sich auch wohl.
- Umgekehrt kann sich jemand, der eine medizinische Behandlung benötigt, absolut gesund fühlen.

Lebensqualität:

Definition:

Franz Porzsolt definiert sie folgendermaßen:

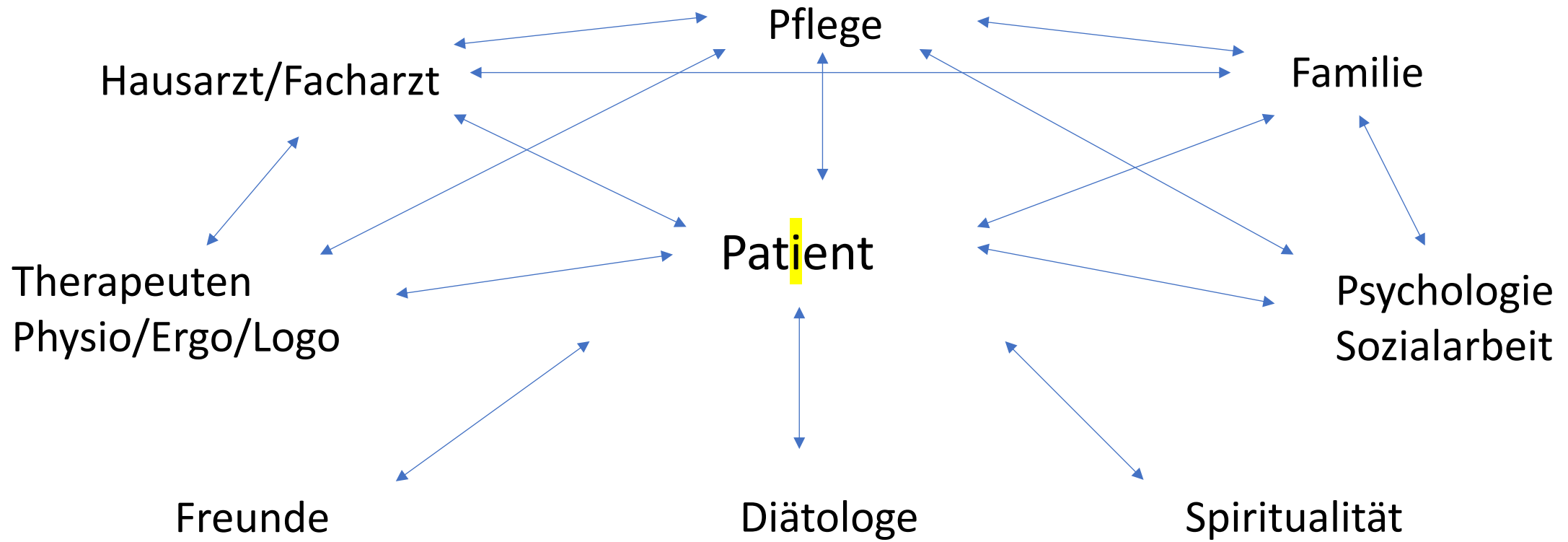
„Lebensqualität ist die Differenz zwischen dem Soll- und dem Ist-Wert, wobei der Soll-Wert die Ansprüche des Menschen ausdrückt und der Ist-Wert die Realität. Ist die Differenz sehr groß, ist die Lebensqualität schlecht. Ist die Differenz gering, ist die Lebensqualität gut “ .

Lebensqualität

4 Dimensionen

- Körperliches Wohlbefinden
- Seelisches Wohlbefinden
- Soziales Wohlbefinden
- Spirituelles Wohlbefinden

Konzept:



Hausarzt + Neurologe/ Psychiater

- Aufklärung aller über das Krankheitsbild
- Setzen realer medizinischer Ziele mit Patient und den betreuenden Fachrichtungen
- Allgemeinmedizinische und neurologisch/psychiatrische medikamentöse Therapie einleiten, optimieren, reevaluieren
- Nichtmedikamentöse Therapien einleiten
- Regelmäßige Reevaluierung der Zielsetzung mit dem Patienten, der Pflege, den Therapeuten und den Angehörigen
- Regelmäßige Adaptierung der medikamentösen und nicht medikamentösen Maßnahmen

Pflege:

- Grundsatz ist bei den pflegerischen Maßnahmen der Erhalt oder die Wiedererlangung der noch verbleibenden Selbstständigkeit, wobei immer die Schwere der Erkrankung auch die Intensität der pflegerischen Interventionen bestimmt.
- Mittelweg nach dem Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“
- Die Grenzen zwischen der Schwere der Krankheitsstadien sind fließend und erfordern viel Flexibilität seitens des Pflegepersonals

Pflege:

- Unterstützung bei der Körperhygiene, Hautpflege und beim Ankleiden
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme entsprechend der Schluckstörung bzw. der Bewegungseinschränkung
- Bewegungsabläufe: Unterstützung bei Transfer und Mobilisation, Dekubitusprophylaxe bei vorwiegend bettlägerigen Patienten
- Achten auf beeinträchtigte Atmung und entsprechende Reaktion
- Erkennen von Schmerzen und entsprechende Weiterleitung
- Kommunikation: Achten auf klare und verständliche Sprache
- Ausbildung neuer Mitarbeiter

Physiotherapie:

- Wiederherstellen und Erhalten der Bewegungsfähigkeit: Transferschulung, Freier Querbettsitz, Mobilisierung
- Adäquate Hilfsmittelversorgung:
 - Transferhilfen: Rutschbrett, Etac Turner pro, Stühle und
 - Sitzhilfen: angepasster Rollstuhl, Lehnstuhl, Lagerungswürfel,
 - Ganghilfsmittel: Stock, Krücken, Rollator, Tiger, Taurus
- Prophylaxe der Folgen durch Immobilität: Thromboseprophylaxe, Kontrakturprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Atrophieprophylaxe
- Unterstützung der medikamentösen Schmerztherapie: Detonisierung der Muskulatur, Massagetechniken

Ergotherapie:

- Erhalten von patientenrelevanten Einzelfähigkeiten in Bezug auf selbstbestimmtes Handeln, Hobbies
- Adaption und Anpassung von Hilfsmittel in Bezug auf Selbstständigkeit im ADL- Bereich, Tellerranderhöhung, Griffverlängerung
- Orthesenversorgung: Lagerungsschienen, Gelenksstabilisierende Orthesen bei Z.B Lähmungen, Subluxationen, Spastik

Logopädie:

- Erkennen und Abklärung einer Schluckstörung, Sprach- /Sprechstörung
- Schluckablauf kontrollieren, mitkoordinieren (Haltung, Körperspannung, postprandiale aufrechte Haltung für 15 min, Mundpflege)
- Esshilfen: Griffverdickung, Antirutschfolie, zur Verfügung stellen
- Betreuung bei Sprach- /Sprechstörungen – Kommunikationshilfen
- Beratung und Schulung der Pflege und Angehörigen

Ernährungsberatung:

Das Essen ist ein zentraler Punkt in der Lebensqualität

- Nahrung dem Wunsch des Patienten angleichen
- Nahrung der Schluckstörung anpassen
- Anrichten der Speisen - auch das Auge isst mit
- Energie und Nährstoffzufuhr: Anreicherung mit Eiweiß, Fett, Kohlenhydraten, Ballaststoffen, Trinknahrung

Psychologie

- Förderung der Krankheitsbewältigung, Ressourcensuche und Aktivierung, Copingstrategien erarbeiten
- Behandlung psychischer Auswirkungen der körperlichen Erkrankung – Depression, Angst, Schuldgefühle, Suizid
- Auseinandersetzung mit angstbesetzten Themen wie Sexualität, Tod und Sterben
- Reflexion von Sinn- und Existenzfragen
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient, Angehörigen und Behandlern.
- Psychoedukation von Angehörigen, Supervision mit Pflegenden

Spiritualität

- Kontrollgefühl/ Selbstwirksamkeit
- Haltung zum Umgang mit Immobilität, Leid, Tod
- Werteveränderungen
- Aktivitäten – Gebetsrunden, Bibelrunde, Feierlichkeiten im Kirchenjahr organisieren

Spirituelle Bedürfnisse durch Konfrontation mit Endlichkeit und Erkrankung

- Sinngebung
- Halt/ Sicherheit
- Hoffnung
- Glaube u. Vertrauen in sich, andere, höhere Macht
- Abschied von der Familie

Familie:

- Verstehen des Krankheitsbildes
- Besprechen von Maßnahmen in Notfallsituationen
- Einbindung in die Zielsetzung des Patienten
- Regelmäßiger Kontakt hinsichtlich der Situation des Patienten
- Aktivitäten mit Patienten durchführen
- Psychische Mitbetreuung der Angehörigen

Sozialarbeit:

- Erwachsenenschutzvertretung, Hinweis auf Patientenverfügung, Beratung und Hilfe bei Antragstellungen
- Erstellen einer Tagesstruktur mit entsprechenden Aktivitäten
- Kontakte zu Pensionistenverbänden herstellen
- Eingliederung in Selbsthilfegruppen
- Kontakt zu Beratungsstellen (z.B. Demenz) für Angehörige herstellen

Warum Neurologe vor Ort:

- Erkennen und Aufklärung von selteneren neurologischen Erkrankungen
 - Besprechung der Krankheitssituation, Verlauf und Prognose
- Erkennen von spezifischen neurologischen Problemen mit therapeutischen Konsequenzen Z. B. Schmerzen, Hypersalivation,
- Objektivere Beurteilung der Pat. Vorort in angenehmer Atmosphäre in Austausch mit der betreuenden Pflegeperson
- Kein beschwerlicher Transport zu einem Facharzt oder Ambulanz
 - Körperlicher und psychischer Stress, Übelkeit und Erbrechen
 - Unterbrechung der wichtigen Tagesstruktur
- Interdisziplinäre Diskussionen mit verschiedenen Fachrichtungen

Warum Neurologe vor Ort:

- Zeitnahe Ansprechpartner für subakute neurologische Probleme
- Entscheidung über Therapieabbruch, Einleiten einer palliativen Therapie
- Verbesserung der Arbeitssituation der betreuenden Personen
- Wirtschaftliche Faktoren
 - Keine unnötigen Transportkosten
 - Vermeiden von nicht indizierten Krankenhausaufenthalten mit dadurch bedingten Komplikationen: Delir, Infektionen
 - Einsparen von Medikamenten

Konklusion:

- Wir haben viele Möglichkeiten, wir müssen sie jedoch Nützen
- Zusammenarbeit und Kommunikation untereinander ist Voraussetzung
 - Interdisziplinäre Besprechungen
- Nicht allein die Zahl der Mitarbeiter verschiedener Fachrichtungen sondern das Engagement und Fachwissen ist ausschlaggebend
 - Freude an der Arbeit und Betreuung geriatrischer Patienten
- Limitierende Faktoren:
 - Zeit
 - Finanzierung

Danke für die Aufmerksamkeit!