

Geriatrische Reha-Patientin nach Mediateilinfarkt

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Holger Petersen, wissenschaftlich begleitet von Malte Ludwig

Anamnese

Im Februar wurde eine 86-jährige Patientin aus dem Akutbereich eines umliegenden Kreiskrankenhauses zur Geriatrischen Rehabilitation in unser Krankenhaus verlegt. Die rehabilitationsbegründende Diagnose lautete: Linkshirniger Mediateilinfarkt mit Hemiparese rechts, sensomotorische Aphasie und Dysphagie.

Ursächlich wurde eine kardio-embolische Genese bei Vorhofflimmern beschrieben. Laut dem vorliegenden Verlegungsbericht konnte sich die Patientin vor dem akut-stationären Krankenhausaufenthalt noch komplett selbstständig zuhause versorgen. Nach Abschluss der akut-medizinischen Behandlungsphase wurde vom Vorkrankenhaus die Aufnahme in die Geriatrische Rehabilitation über den Sozialdienst in die Wege geleitet.

Weiterhin wurde bereits im Akutkrankenhaus eine gesetzliche Betreuung eingeleitet und ein Pflegeheimplatz im Anschluss organisiert.

Aufnahme in die Geriatrische Rehabilitation

Bei Aufnahme in die Geriatrische Rehabilitation fanden sich bei der Patientin folgende Funktionsstörungen:

- Die Patientin konnte aufgrund ihrer Schluckstörung nur nach Vorbereitung passierte Kost und andgedickte Flüssigkeit zu sich nehmen.
- Bei sensomotorischer Aphasie konnte die Patientin nicht sprechen und zeigte keinerlei Sprachverständnis.
- Bei kompletter Hemiparese rechts musste das Waschen des Ober- und Unterkörpers komplett vom Pflegepersonal übernommen werden.
- Das Anziehen des Ober- und Unterkörpers musste ebenfalls komplett vom Pflegepersonal übernommen werden.
- Die Patientin war stuhl- und urininkontinent. Die Toilettenhygiene musste vom Pflegepersonal übernommen werden.

- Die Patientin war nicht in der Lage, die Transfers vom Bett in den Rollstuhl und zur Toilette alleine durchzuführen. Diese mussten vom Pflegepersonal unterstützt werden.

Im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung (Ärzte, Pflegekräfte Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialdienst) wurden für die Patientin folgenden Rehabilitationsziele festgelegt:

1. Verbesserung der Schluckstörung und der Sprache.
2. Verbesserung im ADL-Bereich (activity of daily living).
3. Verbesserung der Transfers und Erreichen einer Mobilität zumindest auf Zimmerebene.

Um die festgelegten Rehabilitationsziele zu erreichen wurden folgende Therapien durchgeführt:

1. Physiotherapie mit Standtraining, Rumpfstabilisierung, Transfertraining, Gleichgewichtsübungen, Gehen mit Rollator und Treppensteigen.
2. Ergotherapie mit Wasch- und Anziehtraining sowie Gedächtnistraining.
3. Aktivierende Pflege.
4. Logopädie mit Sprachtraining und Schlucktraining.

Bei der Teamsitzung nach sechs Wochen Geriatrischer Rehabilitation Anfang April (nach der Regeldauer von vier Wochen hat die Krankenkasse zwei Wochen Verlängerung genehmigt) wurden folgende Verbesserungen der Funktionsstörungen festgestellt:

1. Die Patientin konnte nach Vorbereitung feste Kost und normale Flüssigkeit zu sich nehmen.
2. Die Patientin verstand einfache Anweisungen sowie Fragen und konnte sich mit einigen Worten verständlich machen und konnte sogar singen.
3. Die Patientin konnte sich am Oberkörper waschen und unter Anleitung anziehen.
4. Die Patientin war stuhl- und urininkontinent.
5. Die Transfers vom Bett in den Rollstuhl und zur Toilette bewältigte sie mit wenig Hilfestellung.
6. Die Patientin konnte mit dem Rollator in Begleitung 80 Meter auf dem Stationsflur gehen und vier Stufen Treppen steigen.

Dr. Holger Petersen ist Chefarzt der Abteilung für Geriatrische Rehabilitation am Benedictus Krankenhaus Tutzing.
Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Barthel-Index											
	Datum	Datum	Datum	Datum		Datum	Datum	Datum	Datum		
1. Essen und Trinken (m. U., wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werden müssen) n. m. = 0 m. U. = 5/10* selbst. = 10					6a. Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf ebenen Untergrund (nur zu verwenden, falls der Punkt 6. mit 0 Punkten bewertet wurde) n. m. = 0 m. U. = 0 selbst. = 5						
2. Umsteigen vom Rollstuhl ins Bett und umgekehrt m. U. (einschl. Aufsitzen im Bett) n. m. = 0 m. U. = 5/10* selbst. = 15					7. Treppen auf- und absteigen n. m. = 0 m. U. = 5 selbst. = 10						
3. Persönliche Pflege (Gesicht/Hände waschen, Zähne putzen, kämmen, rasieren) n. m. = 0 m. U. = 0 selbst. = 5					8. An- und Ausziehen (einschließlich Schuhe zu binden, Knöpfe schließen, Strümpfe anziehen) n. m. = 0 m. U. = 5 selbst. = 10						
4. Benutzung der Toilette (An- und Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung) n. m. = 0 m. U. = 5 selbst. = 10					9. Stuhlkontrolle n. m. = 0 m. U. = 5 selbst. = 10						
5. Baden/Duschen n. m. = 0 m. U. = 0 selbst. = 5					10. Harnkontrolle n. m. = 0 m. U. = 5 selbst. = 10						
6. Gehen auf ebenen Untergrund n. m. = 0 m. U. = 10 selbst. = 15					Summe 2						
Summe 1					Summe gesamt						
Namenszeichen:											

n. m. = nicht möglich m. U. = mit Unterstützung selbst. = selbstständig * = siehe Erläuterung zum Barthel-Index

Abbildung 1: Barthel-Index

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Fortbildung/Weiterbildung“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode

auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag 02.06.2009** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211/4302-18412**, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 6/2009 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt.

Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik Geriatrische Reha-Patientin nach Mediateilinfarkt

1. Eine Geriatrische Rehabilitation ist indiziert bei

1. Patienten über 65 Jahren.
2. Multimorbiden älteren Patienten.
3. zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit.
4. bei einem Barthel-Index von ca. 30 bis 70 Punkten.
5. Alle Antworten von a bis d sind richtig.

2. Eine Geriatrische Rehabilitation wird durchgeführt, um

1. eine Verbesserung der Selbstständigkeit zu erreichen.
2. eine weitere häusliche Versorgung wieder zu ermöglichen.
3. Verbesserungen im ADL-Bereich (activity of daily living) zu erreichen.
4. eine Verbesserung der Mobilität zu erreichen.
5. Alle Antworten von a bis d sind richtig.

3. Der Barthel-Index ist ein Geriatrisches Assessment, um

1. die medikamentöse Therapie festzulegen.
2. die Dauer des Krankenhausaufenthaltes festzulegen.
3. das Ausmaß der Funktionsstörungen eines Patienten zu erfassen.
4. eine Pflegestufe festzulegen.
5. ein Betreuungsverfahren einzuleiten.

4. Füllen Sie anhand der Abbildung 1 den Barthel-Index bei Aufnahme korrekt aus. Auf welche Punktzahl kommen Sie?

1. 0 Punkte
2. 10 Punkte
3. 25 Punkte
4. 40 Punkte
5. 55 Punkte

5. Typische Geriatrische Assessments sind nicht:

1. Mini-Mental-Status-Test (MMST)
2. Timed-up-and-go Test
3. Handgrip-Test
4. FIM (Functional Independence Measure)
5. Langzeitblutdruckmessung

6. Zu den typischen Behandlungen in der geriatrischen Rehabilitation gehören nicht

1. Physiotherapie.
2. Ergotherapie.
3. Logopädie.
4. Dialysebehandlung.
5. Aktivierenden Pflege.

7. Typische Erkrankungen, die eine Geriatrische Rehabilitation notwendig machen können, sind

1. Schlaganfall.
2. Herzinfarkt.
3. Frakturen.
4. Zustand nach Gelenkersatzoperationen.
5. Alle Antworten von a bis d sind richtig.

8. Eine Geriatrische Rehabilitation dauert in der Regel

1. 1 Woche.
2. 2 Wochen.
3. 3 – 4 Wochen.
4. 5 Wochen.
5. 6 Wochen.

9. Der Kostenträger der Geriatrischen Rehabilitation ist

1. die Pflegekasse.
2. die Rentenversicherung.
3. die Krankenkasse.
4. das Sozialamt.
5. Die Kosten müssen vom Patient selbst übernommen werden.

10. Füllen Sie anhand der Abbildung 1 den Barthel-Index bei der Entlassung korrekt aus. Auf welche Punktzahl kommen Sie?

1. 15 Punkte
2. 25 Punkte
3. 30 Punkte
4. 45 Punkte
5. 65 Punkte

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Geriatrische Reha-Patientin nach Mediateilinfarkt“



* 2 7 6 0 5 1 2 0 0 9 0 3 5 3 6 0 0 1 4 *

Hier Teilnehmer EFN-Dode aufkleben

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden.

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 02. Juni 2009 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211/4302 18412

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Geriatrische Reha-Patientin nach Mediateilinfarkt“ (*Rheinisches Ärzteblatt 4/2009*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (Nur von der Ärztekammer Nordrhein auszufüllen.)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Juni 2009 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**