

Dr. med. Jörg Stockmann

Erfahrungen eines spezialisierten somatischen Krankenhauses

Geistig behinderte Patienten im
Krankenhaus

Fallbericht

- Pat. mit M. Down, 53 Jahre
- Gewichtsabnahme von 26 kg in 3 Monaten
- Erhebliche Schmerzen (Bein, Bauch)
- Akut immobil, unruhig, „unkooperativ“
- In Gelsenkirchen keine Versorgung
- Fortgeschrittene Spondylodiszitis
- Aufstau der Nieren
- MRSA Besiedlung ubiquitär

Diagnostik

- CT, MR, Nativradiologische Untersuchungen (10x)
- Mehrfach Ultraschall (3x)
- Mehrfache Konsile (5x)
 - Urologie, Neurologie und Neurochirurgie
- CT gesteuerte Punktion des Wirbelkörpers
- Blasenspiegelung

Maßnahmen

- Vollständige Ernährung parenteral (ZVK) und enteral (PEG)
- Anlage der PEG-Sonde
- Antibiotika
- Morphingaben (z.T. hochdosiert)
- Einlage von Splints in die Harnleiter
- Anlage eines Blasenkatheters (Bauchdecke)

Verlauf

- Vollständiger Rückgang der Entzündung
- Vollständige Mobilisierung
- Absetzen der Morphinpräparate
- Keine Folgeschäden

Struktur - Zahlen

- 70 Betten Chirurgie, Innere Medizin
- 1600 stationäre Behandlungsfälle / Jahr
 - 75% innere Medizin
 - 25% Chirurgie
- Verweildauer Innere Medizin 12 Tage
- Verweildauer Chirurgie 18 Tage

Diagnosen Grunderkrankung

- > 90 % „F-Diagnosen“
- 20 % psychiatrische Mehrfachdiagnose
- Geistige Behinderung (35%)
- Demenz (15%)
- Psychose, affektive Störungen (17%)
- Sucht (39%)

Nebendiagnosen

- > 50 % der Patienten hatten > 6 relevante Nebendiagnosen

Was kennzeichnet die Patienten?

- gravierende Kommunikationsstörung
- abweichendes (herausforderndes) Verhalten
- Multimorbidität
- Häufung seltener Erkrankungen
- Komplexe, sich gegenseitig beeinflussende Probleme (medizinisch, psychiatrisch, sozial)

Häufige Diagnosen

- Infektionen
 - der Atemwege, Harnwege
 - Fieber unklarer Ursache
- Probleme mit dem Gastrointestinaltrakt
 - Stuhlverhalt
 - Nahrungsaufnahme
 - Probleme mit Ernährungssonden
- Unspezifische Symptome
 - Erbrechen, Gewichtsverlust, Unruhe, Schmerzen(??)

Weitere Probleme

- Verschlechterung zusätzlicher neurologischer Erkrankungen
 - Anfallshäufung bei Epilepsie
 - Gangstörung bei Ataxie
- Frakturen
- Orthopädische Probleme
- Urologische Probleme
- Erkrankungen von Zähnen, Ohren und Augen

Diagnostische Probleme und Lösungen

- Keine Eigenanamnese
 - Sorgfältige Fremdanamnese (wiederholt)
 - Sichtung möglichst vieler Vorbefunde (lange komplexe Krankengeschichten)
 - Besondere Beachtung der Beobachtungen von Angehörigen, Betreuern und des Pflorgeteams

Kooperationsfähigkeit

- Möglichst ruhige Umgebung
- Zeit lassen (Geduld haben)
 - Terminverschiebungen einkalkulieren
 - Eigene Haltung (weiter)entwickeln
- Abgestufte Sedierung vor angstauslösenden Untersuchungen
 - Angst kann alles machen, z.B. auch Blutabnahme
 - Midazolam, Propofol, Narkose

„Neue“ Erkrankung?

- Abgrenzung neu – chronisch erschwert
 - Anamnese, Vorbefunde genau wahrnehmen
 - Einschätzung des Schweregrades der „neuen“ Erkrankung
 - Blick öffnen für alle Fächer der Medizin
 - Sich auch mit seltenen Erkrankungen beschäftigen

Medizin als Gefährdung

- Notwendigkeit von Untersuchungen genau bedenken
 - Individuelle Konsequenz?
 - Das „unbedingt Wissen wollen“ vorsichtig dosieren
 - Wer ist „Auftraggeber“? Wer will was warum wissen?
 - Informieren, Aufklären!
 - Konsequenz sein bei mutmaßlich ernstesten Erkrankungen

Einwilligung

- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit gesetzlichem Betreuer
 - Gute Vorbereitung des stationären Aufenthaltes
- Konfliktfelder offensiv ansprechen
 - Einwilligung nicht in jede Untersuchung und Behandlung zeitnah einzuholen
 - Fixierung des Pat. kann erforderlich werden

Probleme bei der Therapie

- Kooperation (Infusionen, Bettruhe, Inhalationen, Medikamenteneinnahme, Teilbelastung von Knochenbrüchen)
 - Infusion an nicht gelähmten Arm
 - „Handschuhe“
 - Möglichst nur für kurze Zeit Infusionen
 - Medikamente in flüssiger Form oder unter Joghurt mischen
 - Bettruhe nur bei ganz strenger Indikation

Medikamenteninteraktion

- Wissen über häufige Interaktionen
- Sparsamer Einsatz von Medikamenten
 - „aggressives Zuwarten“...
- Medikamentenblutspiegel kontrollieren

Verlängerte Rekonvaleszenz

- Zeit einplanen - Geduld haben
 - Verständnis Kostenträger, MDK??
- Erfahrene Pflegekräfte und Physiotherapeuten
- Gute Rückkopplung mit den zuständigen Menschen, die Weiterversorgung übernehmen
- Leider kaum Rehabilitationsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung
 - Ausnahme Ruhrtalklinik Wickede

Infrastruktur

- Primäre medizinische Schwerpunkte:
Allgemeinmedizin, Chirurgie, Psychiatrie
- Ergänzend erforderlich:
 - Radiologie, Neurologie (Epileptologie),
Urologie, HNO, Augen, Haut
- Infrastruktur
 - Erfahrenes Personal
 - Pflege, Physio- und Ergotherapeuten,
Psychologen (?)
 - Endoskopie, Großgeräte, Fachärzte

Voraussetzungen für ein gutes Gelingen

- Grundhaltung
 - Wollen
 - Geduld
 - „Manager“ sein
- Zeit und Raum geben
- Erfahrung