

ERGOTHERAPIE

Die Unterstützung zur Wiedererlangung einer möglichst umfassenden Alltagsmobilität und Selbstversorgungskompetenz stellt eine der zentralen Aufgaben der Ergotherapie dar. Hierbei gilt es die wiedergewonnene Beweglichkeit gezielt in Aktivitäten des täglichen Lebens umzusetzen und sich diesbezüglich mit der aktivierenden Pflege abzustimmen. Dazu gehören beispielsweise das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Benutzung von Bad oder Küche, sowie der tägliche Toilettengang. Weiterhin wird der Gebrauch von eventuell erforderlichen Hilfsmitteln wie Rollstuhl, Rollator oder Greifzange bedarfsorientiert intensiv geübt.

PSYCHOLOGIE

Eine neuropsychologische Untersuchung dient der Erfassung kognitiver oder affektiver Beeinträchtigungen. Begleitende Erkrankungsbilder wie ein Delir, eine Demenz oder Depressionen sollten im Rahmen der geriatrischen Multimorbidität erfasst und einer zielgerichteten Behandlung zugeführt werden. Gerade die zahlreichen Begleiterkrankungen haben hohen Anteil an dem fortbestehenden Sturzrisiko und sollten daher im therapeutischen Konzept eine ausreichende Berücksichtigung erfahren.

SOZIALDIENST

Für das angestrebte, in die Zukunft weisende geriatrische Gesundheitsmanagement des Patienten übt der Sozialdienst eine Schlüsselrolle aus. Neben einem umfassenden Sozialassessment als Teil des alterstraumatologisch-geriatrischen Assessment stellt der Sozialdienst die Weichen für die Wiedereingliederung des Patienten in die häuslichen oder nachfolgenden Versorgungsstrukturen. Typische Aufgaben des Sozialdienstes sind:

- Vermittlung von Hilfen zur Hauskrankenpflege
- Organisation von Hilfsmitteln und behindertengerechten Wohnungseinrichtungen, ggf. Vermittlung neuer Wohnmöglichkeiten
- Beratung und Information der Angehörigen und anderer Kontaktpersonen
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme und den Behörden (z. B. bei der Beantragung eines Pflegegrades oder eines neuen Schwerbehindertenausweises)
- Mitwirkung an einer gut kommunizierten Patientenüberleitung

KONTAKT



Dr. med. Ralf Beyer
Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie
Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, D- Arzt
Tel. 02992 / 605 4022
E-Mail: r.beyer@bk-marsberg.de



Dr. med. Ulrike Sprenger
Oberärztin
Fachärztin für Chirurgie
Tel: 02992 / 605 4022



Dr. med. Norbert Bradtke, M. Sc.
Chefarzt Innere Medizin
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Geriatrie
Tel: 02992 / 605 1590
E-Mail: n.bradtke@bk-marsberg.de



Michael Reder
Stationsarzt Innere Medizin
Tel: 02992 / 605 1590

St.-Marien-Hospital Marsberg
Marienstraße 2, 34434 Marsberg
www.bk-marsberg.de



Qualitätssiegel
Alterstraumazentrum (DGU)



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe
im Dienst für die Menschen:
Die Krankenhäuser und Sozial-
einrichtungen der BBT-Gruppe

PATIENTENINFORMATION



Zertifiziertes Zentrum
für Alterstraumatologie



St.-Marien-Hospital
Marsberg

für Patienten im höheren Lebensalter stellen Erkrankungen des Bewegungsapparates häufige Einschränkungen der Alltagsmobilität und Selbstversorgungskompetenz dar. Neben einer erhöhten Sturzrate bedingen eine abnehmende körperliche Geschicklichkeit und eine Minderung der Knochenfestigkeit wichtige Ursachen für gehäufte Knochenbrüche, Blutergüsse oder schmerzhafte Prellungen.

Neben zahlreichen anderen im Alter bestehenden Erkrankungsbildern im Rahmen der geriatrischen Multimorbidität können eine längere Bettlägerigkeit sowie der plötzliche Ortswechsel in eine Klinik zahlreiche Begleit- und Folgeproblem nach sich ziehen.

Das in einem Alterstraumazentrum tätige Behandlungsteam aus Unfallchirurgen und Geriatern, spezialisierten geriatrischen Fachpflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Sozialarbeitern ermöglicht es, den oftmals komplexen Erkrankungsverläufen in dem notwendigen Umfang gerecht zu werden.

Wichtige Erkrankungsbilder stellen hüftgelenksnahe Brüche des Oberschenkels, Knochenbrüche im Bereich der Wirbelkörper, des Beckenringes, des schultergelenksnahen

Oberarmes und des handgelenksnahen Unterarmes dar. Mit zunehmender Häufigkeit von notwendig gewordenen prothetischen Gelenkersatzeingriffen stellen auch Knochenbrüche im Bereich von künstlichen Gelenken (periprothetische Frakturen) zunehmende Probleme dar.

Im Rahmen der bei betagten Patienten zahlreichen Mehrfacherkrankungen (geriatrische Multimorbidität) weisen Patienten mit vorausgegangenen Verletzungen des Bewegungsapparates oftmals auch Einschränkungen weiterer Organsysteme oder Funktionsbereiche auf. Dazu zählen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Atmungssystems, beim Wasser- und Elektrolythaushalt, bei Blut- und Nierenerkrankungen sowie Einschränkungen der Hirnleistung.

Um eine frühzeitige Risikoabschätzung zu ermöglichen, erhalten alterstraumatologische Patienten ein geriatrisches Assessment, um funktionelle Einschränkungen und spezielle Risikokonstellationen möglichst früh und umfassend zu berücksichtigen.

Die Gewährleistung eines konstanten bzw. miteinander abgestimmten Behandlungsteams in Verbindung mit einer räumlichen Konstanz von der chirurgischen Aufnahme bis zur geriatrischen Entlassung kann helfen, viele begleitende Probleme zu verringern bzw. frühzeitig zu erfassen und zu behandeln.

Da Akuterkrankungen des Bewegungsapparates mit Prellungen, Blutergüssen und Knochenbrüchen oftmals mit erheblichen Schmerzen verbunden sind, stellt eine interdisziplinär abgestimmte schmerztherapeutische Konzeption einen wichtigen Grundpfeiler für eine erfolgreiche mobilisierende Behandlung durch das geriatrische Team dar. Die Kombinationswirkung der verabreichten Medikamente wird zusätzlich jede Woche von einem Apotheker überprüft.

WUNDINFEKTIONEN

Durch die gemeinsame Behandlungsführung können auch auftretende Komplikationen wie Wundinfektionen frühzeitig erfasst und zielgerichtet interdisziplinär behandelt werden.

Neben den ärztlichen Professionen, Unfallchirurgie und Geriatrie, wird das alterstraumatologisch-geriatrische Team durch mehrere Berufsgruppen gebildet.

PFLEGE

Die Pflegekräfte haben die Aufgabe, den Patienten ganzheitlich nach modernen Kriterien traumatisch und geriatrisch zu betreuen, damit eine möglichst schnelle und nachhaltige Wiedererlangung der Mobilität, Autonomie und Lebensqualität erreicht werden kann. Folgende Kriterien haben dabei eine besondere Bedeutung:

- Aktivierung
- Emotionale Stabilisierung
- Rehabilitative Pflege
- Patientenbegleitung

Hinsichtlich der psychischen Stabilisierung und Behandlung einer eventuellen Verwirrtheit können den Patienten im Stationsalltag begleitende qualifizierte Pflegekräfte einen wesentlichen Beitrag hinsichtlich Angst- und Stressabbau und Prävention leisten. Die aktivierende und rehabilitative Pflege stellt einen wichtigen Baustein im therapeutischen Konzept der Alltagstraumatologie dar.

PHYSIOTHERAPIE

Die Physiotherapie beginnt kurz nach der Operation ihre Arbeit, um bei den Patienten möglicherweise auftretende Folgeprobleme wie Thrombosen, Lungenentzündungen oder Muskelabbau zu minimieren und eine schnelle funktionelle Wiederherstellung anzubahnen. Der Einsatz adäquater Hilfsmittel trägt zur stufenweisen Überwindung von Mobilitätsstörungen bei. Wichtig ist das Erlernen von Mobilitätsmustern, die die Wahrscheinlichkeit eines weiteren Sturzes mindern und den Umgang mit Störfaktoren einüben. Im Sinne der Patientenbegleitung gilt es, insbesondere Bewegungsmuster einzuüben, die nach Endoprothesenversorgung besondere Bedeutung haben.

