

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Knochenbrüche im Alter"

INFO

◆ Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Vincenz-Krankenhauses Datteln wird geleitet von Dr. Paul Sueck, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie
Sekretariat:
Bianca Kraus,
☎ 0 23 63 / 108-20 31,
Fax: 0 23 63 / 108-20 37,
E-Mail: unfallchirurgie@vincenz-datteln.de
Terminvereinbarung:
☎ 0 23 63 / 108-20 25

◆ Das Behandlungsspektrum umfasst nahezu vollständig den Bereich der Unfallchirurgie, der operativen Orthopädie und weite Teile der Hand- und Fußchirurgie. Es werden konservative und operative Behandlungen von Verletzungen, Verschleißerkrankungen und Deformationen durchgeführt. Einige Eingriffe können ambulant in der angeschlossenen Ambulanzklinik erfolgen. **Schwerpunkte** sind Gelenkersatz-Operationen von Hüfte, Kniegelenk und Schulter, Schlüsselloch-Operationen am Gelenk und konservative und operative Behandlung von Knochenbrüchen. Die Klinik ist von den Berufsgenossenschaften zur Versorgung von Arbeitsunfällen und Schwerverletzten zugelassen.

◆ St. Vincenz-Krankenhaus, Rottstraße 11, 45711 Datteln,
☎ 0 23 63 / 108-0,
E-Mail: info@vincenz-datteln.de
www.vincenz-datteln.de

◆ Die Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin am St. Laurentius-Stift Waltrop wird geleitet von Chefarzt Wolfgang König, Facharzt für Innere Medizin und Klinische Geriatrie.
Sekretariat: Marion Braune-Wegner,
☎ 0 23 09 / 63-351,
Fax: 0 23 09 / 63-283,
E-Mail: m.braune-wegner@laurentius-stift.de

◆ Behandlungsschwerpunkte sind Herz-Kreislauferkrankungen, Schlaganfallleiden, Gefäßerkrankungen, Diabetes, Tumor- und Schmerzkrankungen, akute entzündliche Erkrankungen, Lungenleiden, neurodegenerative Erkrankungen wie Demenz, Parkinsonsyndrom und multiple Sklerose, Palliativmedizin und Frührehabilitation.

◆ St.-Laurentius-Stift, Hochstraße 20, 45731 Waltrop,
☎ 0 23 09 / 63-1,
E-Mail: info@laurentius-stift.de
www.laurentius-stift.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

www.gesund-im-vest.de



Das Risiko zu stürzen und sich dabei die Knochen zu brechen, ist hoch, wenn man alt ist. Was getan werden kann, damit man dabei nicht die Selbstständigkeit verliert, das erfuhren die Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer von den Fachmediziner des Dattelner St.-Vincenz-Krankenhauses und des Waltroper St.-Laurentius-Stiftes.

Stürze mit großen Konsequenzen

Behandlungsziel: Rückkehr in die gewohnte Umgebung

VON HEIDI MEIER

Wenn alte Leute stürzen – und das ist weit häufiger als bei Jüngeren der Fall – hat das meist weitreichende Konsequenzen. Nicht nur, dass ihre Knochen leicht brechen, auch Selbstständigkeit und Mobilität sind in Gefahr. Das wiederum erfordert eine gezielt auf die Anforderungen des Alters ausgerichtete Behandlung, weit über die Reparatur des Bruches hinaus.

Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag stellten die Fachmediziner des Dattel-

ner St.-Vincenz-Krankenhauses und des Waltroper St.-Laurentius-Stiftes die Notwendigkeiten und Möglichkeiten der medizinischen und therapeutischen Versorgung alter Menschen vor. Der Titel: „Knochenbrüche im hohen Alter – (kein Sturz in die Pflegebedürftigkeit“.

Alte Menschen stürzen schneller

Die Gründe dafür, dass alte Menschen schneller stürzen, sind vielfältig. Wie Dr. Paul Sueck, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Vincenz-Krankenhauses erläuterte, sind

schwindende Kraft, Arthrose, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen ebenso verantwortlich wie Hirndurchblutungsstörungen, Blutdruckschwankungen oder Erkrankungen wie Parkinson, Arteriosklerose oder Demenz.

Da die Knochen durch Osteoporose ihre Elastizität und Dichte verlieren, brechen sie zudem deutlich schneller, als bei jungen Menschen. Und das an durchaus typischen Stellen: im Bereich des Hüftgelenks, am Oberarmkopf, an der Speiche in Nähe des Handgelenks, an den Wirbelkörpern, am Becken, um Prothesen herum. Auch Schädel-Hirn-Traumata seien keine Seltenheit.



Dr. Paul Sueck.

Grundsätzlich, so Dr. Sueck, müssten solche Brüche bei alten Menschen so

schnell wie möglich operiert werden – ein Oberschenkelhalsbruch innerhalb eines Tages – um mittels Prothesen, Nägeln oder Platten möglichst sofort eine Belastungsstabilität herzustellen.

Als weitere Grundprinzipien benannte er die schnellstmögliche Mobilisierung nach der Operation und eine interdisziplinäre Behandlung. Mediziner anderer Fachrichtungen müssten sich um evtl. weitere Erkrankungen kümmern und im Rahmen einer Frührehabilitation die weitere Genesung voran getrieben werden. Ziel sei die Rückkehr in die gewohnte Umgebung und der weitestmögliche Erhalt der Selbstständigkeit.

Oberstes Motto: Raus aus dem Bett

(-hm-) „Raus aus dem Bett“ – das ist das oberste Motto geriatrischer Frührehabilitation nach Knochenbrüchen im Alter. Bei unserer Abendsprechstunde stellte Wolfgang König, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Waltroper St.-Laurentius-Stift, mit dem das Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus kooperiert, um alte Menschen wieder fit für den Alltag zu machen, das Konzept vor.

König: „Zwei Wochen im Bett bedeutet so viel Muskelverlust wie ein ganzes Jahr Alterung.“ Daher spiele der Aufbau von Muskulatur und Ausdauer durch Kraft- und Herzkreislauftraining auch bei alten Patienten in der Frührehabilitation eine gewichtige Rolle. Ebenso die Förderung der Körperkoordination. „Der Körper fördert nur das, was gebraucht wird. Daher müssen wir allen Bereichen viel abverlangen, um alle Möglichkeiten zur Verfügung zu haben.“

Alles also nur eine Frage des Trainings? – Ja, meint Wolfgang König, sofern Lunge, Herz, Gelenke Nerven und Muskeln noch gut funktionieren.

Ein großes geriatrisch ausgebildetes Team kümmere sich um die Aktivierung der Patienten nach der Operation. Aktivierende-therapeutische Pflege ist das Stichwort, unter dem die Patienten angeleitet werden, soviel wie möglich eigenständig zu machen. „Manchmal müssen wir sie auch ein wenig trizen, um sie wieder auf die Beine zu bekommen“, schmunzelte der Fachmann.



Wolfgang König.

Schnellst möglich operieren

Typisch: Brüche an Schulter, Oberschenkel und Wirbeln

(-hm-) Wenn die Knochen alter Menschen brechen, ist eine schnelle Operation angesagt. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer schilderte Dr. Christoph Jansen, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Dattelner St.-Vincenz-Krankenhauses, was im Operationssaal geschieht.

Verletzungen an der Schulter sind typische Verletzungen, wenn alte Menschen stürzen. Dort sind die Knochen weniger fest als an der Hüfte und die Gelenkflächen deutlich kleiner, was die Schulter wesentlich beweglicher aber auch anfälliger bei Stürzen macht. Verrenkungen und Schlüsselbeinbrüche sind die harmloseren, Brüche am Oberarmkopf die schwerwiegenden Folgen.

Wenn der Bruch nicht wesentlich verschoben ist, so Dr. Jansen, kann er auch durch Fixierung des Oberarms am Rumpf heilen. Sind die Knochen verschoben, ist eine Operation mit Einsatz von Nägeln, Platten oder auch einer Prothese nötig. Brüche des Oberarmkopfes seien oft kompliziert, eine dauerhafte Einschränkung der Beweglichkeit häufig nicht zu verhindern.

Eine andere gefürchtete Sturzfolge ist der Oberschenkelhalsbruch, der übrigens auch ohne Röntgenbild leicht zu diagnostizieren ist. Dr. Jansen nannte „starke bis

stärkste Schmerzen“, einen fast vollständigen Verlust der Beweglichkeit und ein nach außen gedrehtes, verkürztes Bein als deutliche Anzeichen. Operiert werden müsse so schnell wie möglich. Nur selten sei es mit Verschraubungen getan, in der Regel sei der Einsatz einer Prothese nötig, weil der Bruch die Blutversorgung des Gelenkknorpels unterbrochen hat.

Bettlägerigkeit vermeiden

Nach der Operation, so der Fachmediziner, ist die Prothese sofort belastbar und eine schnelle Mobilisierung des Patienten oberstes Gebot. Nur so seien die gefürchteten Folgen vermeidbar, die mit längerer Bettlägerigkeit einhergehen: Muskelaufbau, Thrombose, Lungenembolie, Lungenentzündung.

Sehr schnell müsse auch bei einem Bruch des Oberschenkels operiert und die Bruchstelle mit Nägeln stabilisiert werden. Und auch hier gelte aus besagten Gründen: Schnelle Mobilisierung ist oberstes Gebot. Gezielte Physiotherapie, die geriatrische Frührehabilitation, eine Versorgung mit nötigen Hilfsmitteln sowie die Klärung der weiteren häuslichen Versorgung helfen, wieder auf die Beine zu kommen.

Nicht nur als Folge eines Sturzes, sondern auch „ein-

fach so“ können bei Osteoporose im Alter Wirbelkörper brechen. Sie sinken in sich zusammen, ein gekrümmter Rücken ist äußeres Zeichen. Auch diese Brüche können operiert werden.

Wie Dr. Paul Sueck, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Vincenz-Krankenhaus erläuterte, können diese Brüche minimalinvasiv wieder aufgerichtet und stabilisiert werden, in dem der Operateur die entsprechenden Stellen mittels Nadel und Ballon oder Stent zuerst aufdehnt und dann mit Zement verfüllt. Kyphoplastie oder Stentoplastie sind die Fachausdrücke dafür. „Damit“, so Dr. Sueck, „wird die alte Wirbelhöhe wieder hergestellt und die Patienten sind nach sehr kurzer Zeit wieder schmerzfrei.“



Dr. Christoph Jansen.

Förderung aller Ressourcen

(-hm-) Um alte Menschen nach einem Knochenbruch wieder fit für den Alltag zu machen, ist es mit reiner Pflege und der Anleitung zu weitest möglicher Selbstständigkeit meist nicht getan.

Wie Wolfgang König, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation, bei der Abendsprechstunde ausführte, muss eine Förderung der Ressourcen auf allen Gebieten stattfinden. Mittels Physiotherapie werden daher körperliche Defizite bearbeitet und mittels Ergotherapie Koordination, Gleichgewicht, Sinneswahrnehmung und Gehirnleistung gefördert. Auch der sichere Umgang mit einem Rollator kann hier geübt werden. Vor allem Menschen mit Parkinson oder Demenz sowie nach einem Schlaganfall bekommen zusätzlich Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie.

Und schließlich kümmert sich der Sozialdienst um ein Konzept für die Übersiedlung in die alte Umgebung. Er ermittelt individuell, welche Hilfen zu Hause nötig sind, welche Hilfsmittel (vom erhöhten Toilettensitz bis zur Greifhilfe) der Patient braucht oder ob eine Wohnraumberatung nötig ist, um Anpassungen der häuslichen Umgebung einzuleiten.