

## **Hausarbeit im Rahmen der VERAH-Fortbildung**

### **1 Einleitung**

Im Rahmen der Ausbildung zur VERAH Fachkraft soll eine Fallbeschreibung für einen Patienten aus der eigenen Praxis erstellt werden. In unserer Praxis mit nur 1 1/2 Mitarbeiterinnen bin ich als Vollzeitkraft tätig und war in der Vergangenheit bereits häufig für die anfallenden Hausbesuche zuständig.

Bedingt durch die Altersstruktur des Patientenstamms haben wir in unserer Praxis viele ältere Patienten, die einen höheren Betreuungsbedarf benötigen und zum Teil zu Hause versorgt werden müssen. Aus dieser Patientengruppe kam - unabhängig von meiner derzeitigen VERAH-Ausbildung - die Anfrage einer Patientin, ob wir sie in ihrer derzeitigen Situation nicht unterstützen könnten.

In meiner Hausarbeit sind folgende VERAH-Module enthalten:

- Case-Management
- Besuchs-Management
- Wund-Management

### **2 Intake**

Während eines Routine-Hausbesuches meines Chefs bei seiner Patientin Frau W. wendete diese sich an uns, da Sie bei Z. n. Unterschenkelamputation rechts (im Jahr 2005) wieder mit ihrer Prothese laufen lernen möchte. Dies war der Patientin nach dem damaligen Reha Aufenthalt kurzzeitig möglich, aber mittlerweile sitzt sie nur noch im Rollstuhl und kann nicht eigenständig laufen.

In Absprache mit meinem Chef bot ich Frau W. an, mit ihr zusammen einen individuellen Hilfeplan zu erstellen, um ihre Situation zu verbessern. Ich erklärte Frau W., dass ich sie besuchen wolle, um die notwendigen Schritte mit ihr zu besprechen und dann in die Wege zu leiten. Frau W. erklärte sich mit meinem Vorschlag einverstanden und war erfreut, dass sich jetzt jemand ihrer Probleme annahm.

### **3 Assessment**

Für das Assessment hatte ich mit Frau W. einen Besuchstermin bei ihr zu Hause vereinbart. Die Einschätzung der Lebenssituation von Frau W. verlief in Form eines strukturierten Gesprächs, wobei ich den Assessmentfragebogen als Leitfaden nutzte.

Frau W. ist eine 88 Jahre alte Rentnerin. Sie wiegt 55 kg und ist 156 cm groß. Die Patientin hat die Pflegestufe I und einen Schwerbehindertenausweis über GdB 90 % mit den Merkzeichen G aG.

#### Gesundheitliche Situation

Im Jahr 2005 wurde der Patientin der rechte Unterschenkel amputiert bei Z. n. chronischer Osteomyelitis. Außerdem besteht ein rheumatoide Arthritis in beiden Händen, Z. n. TEP linke Hüfte, schwere degenerative WS-Fehlstatik mit Spinalstenose sowie ein latenter Hypertonus.

Gegen die Phantomschmerzen im Bein erhält Frau W. Schmerzmittel, außerdem ein Präparat zur Einstellung des Blutdrucks.

#### Familiäre Situation

Frau W. wurde 1923 in Breslau geboren, heiratete 1944 ihren Ehemann und ging mit diesem nach Italien. Aus der Ehe gingen keine Kinder hervor. Die Patientin wurde 1950 geschieden, fand einen neuen Lebensgefährten und lebte mit diesem bis zu seinem Tod in Italien. 1994 kehrte sie nach Deutschland zurück und zog zu ihrer Schwester nach Wolbeck. Ihre Schwester ist die einzige noch lebende direkte Verwandte.

#### Wohnsituation

Frau W. wohnt im Haus ihrer Schwester, in einer eigenen, abgetrennten Wohnung in der ersten Etage. Es gibt eine eigene Eingangstür zur Wohnung. Die Wohnung ist über eine Treppe (16 Stufen) erreichbar. Unten befindet sich eine Haustüre, davor befindet sich ein vierstufiger Treppenaufgang.

Das Erdgeschoss wird von Frau W.s Nichte bewohnt. Ihre Schwester wohnt in einem abgetrennten Anbau, zu dem es keinen direkten Zugang gibt.

Unten an der Haustüre befindet sich eine Klingel zur ihrer Wohnung, aber es existiert kein Türdrücker, um die Haustüre zu öffnen.

Frau W.s Wohnung besteht aus zwei Zimmern, Küche und Bad, ca. 55 qm. Sie ist rollstuhlgerecht eingerichtet, Frau W. kann mit dem vorhandenen Rollstuhl alles gut erreichen. Lediglich das (fensterlose) Badezimmer ist verhältnismäßig eng, so dass der Rollstuhl gerade noch passt.

Ein Hausnotruf ist vorhanden und Frau W. weiß mit diesem umzugehen.

#### Soziale Situation

Frau W. kann aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, weil sie ihre Wohnung nicht verlassen kann.

Als Kontaktmedium zur Außenwelt dient ihr das Telefon. Sie telefoniert viel mit Freunden und Bekannten. Ihre Schwester und deren Mann kümmern sich regelmäßig um Frau W. Wenn Frau W. Besuch erwartet, muss man vorher bei der Nichte anrufen und vereinbaren, dass diese gleich die Haustüre öffnet. Dies ist Frau W. unangenehm, weil sie sehr stark auf diese Hilfe angewiesen ist.

#### Berufliche Situation

Frau W. ist Rentnerin. Sie hat nach ihrer Scheidung in Italien eine Zeit lang als Sekretärin gearbeitet. Bei ihrer Rückkehr nach Deutschland war sie bereits berentet.

#### Finanzielle Situation

Zu ihrer finanziellen Situation teilte Frau W. mit, dass sie eine kleine Rente (154,- Euro) erhält und zusätzlich eine Rente von ihrem geschiedenen Mann bekommt. Konkreter wollte sie nicht darauf eingehen - sie sagte nur, dass sie ausreichend finanziell versorgt sei.

### Seelische Situation

Frau W. erweckt den Eindruck, dass sie einsam ist. Dies äußert sie nicht ausdrücklich, aber zwischen den Zeilen ist spürbar, dass sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen hätte.

Auf der anderen Seite will sie niemanden zur Last fallen. Das Angebot des Pflegedienstes, regelmäßig eine Mitarbeiterin für gesellige Stunden zu schicken, möchte die Patientin nicht in Anspruch nehmen. Auch die Abhängigkeit von ihrer Nichte, die immer da sein muss, wenn sie Besuch erwartet, ist Frau W. unangenehm.

### Versorgungssituation

Zur Unterstützung ihrer körperlichen Behinderung stehen Frau W. ein Rollstuhl und ein Rollator zur Verfügung. Es wurde eine Toilettensitzerhöhung installiert. Ein Pflegebett sowie eine Greifzange sind vorhanden. Die Badewanne ist mit einem Badewannenlifter ausgestattet.

Der Transfer ins Bett und auch zur Toilette wird von der Patientin selbstständig durchgeführt. Frau W. kann sich selber an- und auskleiden.

Der Einkauf der Lebensmittel erfolgt durch die Schwester bzw. den Schwager. Die Zubereitung der Mahlzeiten und Kochen werden von der Patientin selbstständig durchgeführt. Gelegentlich kocht die Schwester für Frau W. und bringt ihr das Essen.

Drei mal wöchentlich kommt der Pflegedienst zur Ganzkörperwaschung in der Badewanne.

### Ziele der Patientin

Frau W. möchte mit ihrer Prothese wieder laufen können, um mobiler zu sein, wieder mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können und anderen weniger zur Last zu fallen.

### Ziele der VERAH

Alle notwendigen Maßnahmen einleiten, um das Ziel der Patientin zu erreichen.

#### **4 Hilfeplan**

Bei meinem Hausbesuch besprach ich mit Frau W, was wir tun können, damit sie mit ihrer Prothese wieder laufen kann.

##### Orthopädietechnik

Ich machte den Vorschlag, dass wir den Orthopädietechniker aus dem St. Josef Stift in Sendenhorst kommen lassen. Die damals angepasste Prothese mit der Liner Technik wurde in der dortigen Werkstatt angepasst. Ziel dieser Maßnahme ist die Überprüfung des richtigen Sitzes der Prothese und gegebenenfalls die Korrektur der Prothese.

Im telefonischen Gespräch mit dem Orthopädietechniker teilte mir dieser mit, dass der Stumpf erst mal in Form gewickelt werden muss, damit der Stumpf in den Silikonliner passt. Der Techniker benötigt dafür eine Kurzzugwickel 8 cm x 10 m. Wir vereinbarten, dass die notwendige Wickel von uns rezeptiert wird und der Schwager diese in der Apotheke abholen würde.

In Absprache mit dem Techniker wurde ein zeitnaher gemeinsamer Termin vereinbart. Bei diesem würde der Techniker die Überprüfung der Passform des Silikonliners vornehmen. Außerdem sollte an diesem Termin die Wickeltechnik gezeigt werden. Aus diesem Grund habe ich auch den zuständigen Pflegedienstmitarbeiter zu diesem Termin mit eingeladen.

##### Krankengymnastik

Außerdem empfahl ich der Patientin, einen Krankengymnasten hinzuzuziehen, da durch das jahrelange Sitzen im Rollstuhl doch eine gewisse Immobilität beider Beine besteht. Durch die Krankengymnastik sollte eine Stärkung der Muskulatur herbeigeführt werden, die notwendig ist, wenn Frau W. wieder laufen lernen will.

##### Wundmanagement

Bei der Besprechung fiel mir auf, dass sich bei Frau W. am Oberschenkel des Stumpfes eine Spannungsblase entwickelt hatte. Die Patientin erzählte mir, dass dies durch das gelegentliche Tragen des Silikonliners entstanden war (Frau W. hatte immer

wieder mal den Silikonliner ausprobiert). Ich vereinbarte, dass sich mein Chef die Wunde anschauen würde und ich mich mit ihr um die angeordneten Maßnahmen kümmern würde.

## **5 Durchführung und Monitoring**

### Krankengymnastik

Nachdem ich meinem Chef die Situation der Patientin geschildert hatte und auf die Notwendigkeit einer Krankengymnastik hingewiesen hatte, wurde diese von ihm verordnet. Die Heilmittelverordnung wurde von Frau Ws. Schwager abgeholt, und Frau W. hat dann die Krankengymnastiktermine eigenständig vereinbart. Die Termine fanden bei der Patientin statt.

Nach ca. 1,5 Wochen habe ich mich bei der zuständigen Krankengymnastin (Frau C.) erkundigt, wie die Behandlung läuft. Diese hatte bereits vier Behandlungen vor Ort durchgeführt. Frau C. sagte, dass die Patientin motiviert sei, dass aber weitere Krankengymnastiktermine notwendig seien. Auch die Patientin zeigte sich zufrieden. Von unserer Praxis wurde daraufhin eine erneute Heilmittelverordnung über weitere Behandlungen ausgestellt.

### Anpassung der Prothese

Bei meinem zweiten Hausbesuch am 01.06.2010 traf ich mich wie im Hilfeplan vereinbart mit dem Orthopädietechniker und dem Pflegedienst. Der Techniker maß den Stumpfumfang, dieser betrug 30 cm.

Vom Orthopädietechniker wurde uns gezeigt, mit welcher Wickeltechnik der Stumpf in Form gewickelt werden muss. Während der Techniker die Wickel anlegte, bemerkte dieser, dass das Wickelmaterial nicht korrekt ist. Die gelieferte Wickel war eine Langzugwickel, statt der rezeptierten Kurzzugwickel. Diese ließ sich nicht ordentlich an den Stumpf anpassen, es entstanden Falten, die zu Druckstellen führen können. An diesem Termin wurde daher auf eine Anlage der Wickel verzichtet. Der Techniker konnte uns aber noch zeigen, wie man den Silikonliner anzieht und er machte uns darauf aufmerksam, dass Stumpf und Prothese nicht zusammenpassten, da der Stumpf zu

dick war. Dieses Problem ließe sich nur mit einer korrekten Wickel bzw. Wickeltechnik beheben.

Ich vereinbarte daraufhin einen neuen Termin (eine Woche später) mit dem Techniker und dem Pflegedienst. Nachdem die richtigen Wickeln geliefert wurden, zeigte der Techniker uns am 08.06.2010 die korrekte Wickeltechnik. Außerdem maßen wir erneut den Umfang des Stumpfes, der jetzt 30,5 cm betrug (An diesem Tag war es wärmer als in der Vorwoche).

Das Wickeln wurde an den Pflegedienst weitergeleitet, dazu wurde eine Verordnung über häusliche Krankenpflege ausgestellt, für die tägliche Anlage der Kompressionswickel.

### Wundmanagement

Frau W. ist am Beinstumpf sehr empfindlich. Selbst eine Berührung mit kalten Händen oder mit zu hohem Druck empfindet die Patientin als unangenehm.

Kurz vor dem Hausbesuchstermin meines Chefs hatte sich Frau W. zusätzlich eine Brandblase an dem gleichen Oberschenkel zugezogen (versehentlich heißes Wasser umgekippt). Somit musste der Doktor direkt zwei Wunden begutachten.

Mein Chef verordnete, dass die Spannungsblase trocken gewickelt werden sollte. Die Brandblase sollte mit Flammazine behandelt und gewickelt werden. Ich habe den Pflegedienst von diesen angeordneten Maßnahmen unterrichtet und um die Durchführung gebeten. Hierüber wurde eine neue Verordnung von häuslicher Krankenpflege ausgestellt.

## **6 Evaluation**

Das ursprüngliche Ziel von Frau W, wieder eigenständig laufen zu können, wurde bislang nicht erreicht. Bis heute hat sich der Beinstumpf noch nicht soweit entwickelt, dass die Prothese regelmäßig getragen werden kann. Hier ist die Behandlung noch im Gange.

Die Wunden sind weitgehend abgeheilt, hier haben die angeordneten Maßnahmen Erfolg gezeigt.

Bei der Folgeverordnung der Krankengymnastik gab es ein Problem: Die Verordnung ist zwar an die Patientin gegangen, aber diese glaubte, dass die Krankengymnastin nun automatisch weiter kommen würde. Seitens der Krankengymnastin war zwar eine Folgeverordnung empfohlen worden, diese wurde aber nicht über die Folgeverordnung informiert - und hatte auch nicht selber nachgehakt. Somit war über zwei Wochen keine Krankengymnastik erfolgt. Nur durch einen Zufall während meines Hausbesuchs bei Frau W. erfuhr ich von dieser Situation, und kümmerte mich darum, dass die Behandlung fortgesetzt wurde.

Die Falschlieferei der ersten Wunde durch die Apotheke führte zu einer einwöchigen Verzögerung der Behandlung. Auch wenn nicht jeder "Fehler" vermieden werden kann, bedeutet diese Erfahrung für mich, in zukünftigen Case-Management Fällen noch mehr auf das Zusammenspiel aller Beteiligten zu achten.

Auch trotz dieser Hindernisse ist Frau W. weiterhin motiviert. Die Arbeit mit Frau W. und die erzielten Ergebnisse waren für mich eine schöne Erfahrung. Ich freue mich darauf, durch meine VERAH-Ausbildung zukünftig noch vielen Patienten meine Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen.

Zeichen :12920