



# Klinik Lohrey

Systemisch integratives  
Gesundheitszentrum

Konzept 2006  
Amputationszentrum



der Patient  
als Experte für  
seine Gesundheit

## Konzept der systemischen AHB amputierter Patienten

Das Ziel der systemischen AHB liegt in der Befähigung des Patienten seine Werte, also das, was ihm in seinem Leben zentral wichtig ist, leben zu können. Dazu nutzen wir konsequent die Ressourcen des Patienten, d.h. wir knüpfen an den Vorstellungen, Möglichkeiten und Fähigkeiten, die der Patient mitbringt, an. Zusammen mit dem Patienten schälen wir dessen Werte und Therapieziele heraus, legen gemeinsam Etappenziele fest, fordern und fördern seine Möglichkeiten, die er zur Erreichung dieser Ziele benötigt.

Bei der systemischen Behandlung werden alle Ebenen der menschlichen Organisation berücksichtigt, d.h. für uns, wir nutzen das gesamte Spektrum des Patienten nach dem Modell der neurologischen Ebenen beschrieben von Gregory Bateson und Robert Dilts.

### *Auf der Kontextebene:*

In welchem Umfeld bewegt sich der Mensch, wo arbeitet er, wo und mit wem lebt er?

### *Auf der Verhaltensebene:*

was macht der Mensch, wie verhält er sich in der Familie, im Beruf, etc.?

### *Auf der Fähigkeitsebene:*

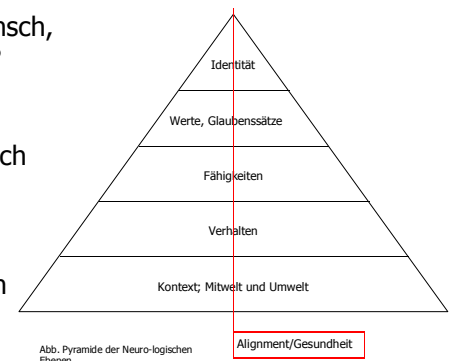
welche besonderen Fähigkeiten zeichnen den Menschen aus?

### *Auf der Werte- und Glaubenssatzebene:*

an welchen Werten orientiert sich der Mensch, was glaubt der Mensch von sich und anderen?

### *Auf der Identitätsebene:*

wer oder was ist der Mensch?



Auf der Kontextebene kann dies beispielsweise die Einbindung der Angehörigen bedeuten, auf der Verhaltens- und Fähigkeitsebene das Training mit den Hilfsmitteln, auf der Werte- und Glaubenssatzebene die Stärkung in das Selbstvertrauen, sich selbst noch Träume, Wünsche und noch nicht Ge- oder Erlebtes zu erfüllen und auf der Identitätsebene die Akzeptanz des „Amputiertseins“ und die Integration eines Kunstgliedes in das eigene Körperschema. Die medizinischen Maßnahmen, die wir laufend mit dem Patienten absprechen, richten sich nach den individuellen Zielen des Patienten. Wir verzichten somit auf standardisierte Therapiepläne.



Damit der Patient auf allen Ebenen seiner Ziele kompetente Unterstützung erhält, bieten wir eine umfassende

- medizinische,
- pflegerische,
- orthopädisch-technische,
- therapeutische,
- sozialberaterische und
- psychologische Betreuung.

Diese beginnt schon mit der Kontaktaufnahme im Akutkrankenhaus und endet mit der Hilfestellung bei der poststationären Weiterversorgung.

Während des Aufenthaltes wird der Patient von einer „Therapiefamilie“ betreut. Diese besteht aus einem Arzt, Pflegepersonal und Physiotherapeuten.

Durch die Einbindung in ein festes Bezugssystem fördern wir die Entwicklung von Vertrauen zwischen Patient und Therapeuten, was für eine erfolgreiche Heilbehandlung Grundvoraussetzung ist.



## Schwerpunkte der Behandlung

### 1. Medizinisch

- Schmerztherapie (Stumpf- & Phantomschmerz)
- Wundbehandlung
- Behandlung der Stoffwechselerkrankungen
- Behandlung weiterer Begleiterkrankungen

### 2. Therapeutisch

- Krankengymnastik
- Physikalische Therapie
- Sporttherapie
- Training von Alltagsaktivitäten
  - Selbständiges Rollstuhlfahren
  - Transfer (Bett – Rollstuhl – Toilette – Auto usw.)
  - Selbsthilfetraining für Körperpflege, An- und Auskleiden usw.
  - Mobilität mit und ohne Hilfsmittel
  - Versorgung des eigenen Haushaltes
- Gartenarbeit  
Strukturierung des Tagesablaufes. Arbeits- und Freizeitgewohnheiten (Hobbies, Interessen)
- Abbau von Hemmschwellen, Unsicherheiten und Ängsten (Konfrontation mit der Öffentlichkeit und „Außenwelt“)
- Aufzeigen von alternativen Sportmöglichkeiten
- Körperwahrnehmung (Gleichgewicht, Prothesenwahrnehmung)



### 3. Pflegerisch

- Wundversorgung
- Erreichen und Beibehalten einer prothesengerechten Stumpfform durch tägliches Wickeln
- ADL-Training z.B. Körperpflege, An- & Auskleiden etc.

### 4. Sozialberatung

- Sicherstellung der häuslichen Versorgung
- Beratung bei Umbau bzw. auch Wohnungswechsel mit entsprechender Hilfsmittelversorgung
- sozialrechtliche Beratung
- Führen eines Fahrzeugs (Zusammenarbeit mit einer Fahrschule)

### 5. Angehörigenschulung

- Umgang mit der Prothese
- Pflege des Angehörigen

### 6. Psychologisch

- Entspannungstraining
- Krankheitsbewältigungsmaßnahmen
- psychische Stabilisation

### 7. Orthopädisch-technisch

- Hilfsmittelversorgung
- Gipsabdrücke
- Prothesenanpassung bzw. auch -änderung



## 8. Ernährungsberatung bei Stoffwechselstörungen:

- Einzelberatungen (Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, u.a.)
- Vorträge (Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus (Typ 2))
- Lehrküche (Motivation der Pat. zur Selbständigkeit, Gruppengefühl, gesundes Kochen)
- Lehrbüfett

## 9. Evaluation

- DGOOC – Rehascores
- FIM
- QS-GKV, QS-Reha
- EVA-Reha
- ZuF-8 (Messung der Zufriedenheit der Patienten)



# Verlauf der Anschlussheilbehandlung für Amputationspatienten

## Prästationär, d.h. noch in der Akutklinik:

Kontaktaufnahme durch einen Mitarbeiter der Klinik Lohrey im Akutkrankenhaus mit Patienten, Beratung und Versorgung mit Hilfsmitteln wie Kompressionsstrumpf, Streckschiene, psychologische Hilfestellung zur Akzeptanz des Kunstgliedes.



## Stationär im Amputationszentrum:

Aufnahme durch Therapieteam in Rehabilitationsklinik.  
Festlegen der Rehabilitationsziele:

- a) Nicht gehfähiger Amputierter (Mobilitätsgrad 0)
  - Mobilisierung mit Hilfe eines Rollstuhls
- b) Potenziell gehfähiger Patient
  - Prothesenanpassung
  - Innenbereichsgeher (Mobilitätsgrad 1)
  - eingeschränkter Außenbereichsgeher (Mobilitätsgrad 2)
  - uneingeschränkter Außenbereichsgeher (Mobilitätsgrad 3)
- c) Abklärung emotionaler Bewältigungsstrategien, Ressourcen zum Aufbau der neuen Lebenssituation. Gemeinsam mit einem Therapeuten wird erarbeitet, wie man mit der neuen Situation am besten umgeht, welche Strategie am sinnvollsten und effektivsten ist, und wie diese Strategie umgesetzt werden kann

### Therapieangebote im Amputationszentrum:

1. Einzel-Krankengymnastik für Amputierte
2. Bürstengruppe zur Abhärtung und Durchblutung des Stumpfes
3. Amputationsgruppe zum Training von Gleichgewicht, Koordination und Erlernen eines optimalen Gangbildes
4. Rollstuhltraining zum Erlernen des Umganges mit dem Rollstuhl und zur Selbstmobilisation, Sicherheitsaspekte des Rollstuhles
5. Oberkörperkräftigung zur Erleichterung des Gehens an Hilfsmittel und des Transfers
6. alle gehfähigen Patienten und Amputierte pflegen Kontakt untereinander
7. Sporttherapie für alle Patienten und mit der Möglichkeit dies auch in der Freizeit selbst zu tun (Geräte stehen jederzeit zur freien Verfügung)
8. Therapiegruppe für Amputierte mit psychologischer Betreuung
9. Abbau der Hemmschwelle gegenüber der psychologischen Betreuung durch Integration in die Therapiefamilie
10. Gemeinsam mit den Angehörigen wird eine sinnvolle Entlassungsplanung erstellt.
11. Aufenthaltsraum für Patienten, mit Bastel- & Spielmöglichkeiten und vor allem zum Erfahrungsaustausch amputierter Patienten.  
Mit dem Focus:
  - gemeinsame Projekte herstellen,
  - Gemeinschaftsgefühl fördern,
  - Gedanken umlenken (weniger Rauchen, weniger „Trübsal blasen“)

12. Prothesenvorstellung im Team mit Chefarzt, Teamarzt, Pflegepersonal, Orthopädietechnik, Therapeuten.





### Poststationäre Weiterbetreuung:

- Prothesensprechstunde, Freitags um 13.00 Uhr  
bei Chefarzt Dr. Prehler (Terminvereinbarung erforderlich)
  - sozialmedizinische Begutachtung
  - Nachversorgung
  - endgültige Prothesenversorgung

### Kontaktmöglichkeiten und Service

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| □ Zentrale der Klinik Lohrey       | 06056 9810           |
| □ Kostenlose Telefon - Hotline     | 0800 981 0000        |
| □ Kostenlose Fax-Hotline           | 0800 981 0001        |
| □ Direktwahl zum Kernleistungsteam | 06056 981 -720 /-730 |



## Das Rehabilitationsteam zur Behandlung von Menschen mit Amputation der unteren Extremitäten

Verantwortlicher Orthopäde: Dr. med. W. Prehler

Verantwortlicher Internist: Dr. med. H. J. Engel

Arzt im Kernleistungsteam: Dr. med. V. Bauer

Pflegekräfte im Kernleistungsteam:  
Brigitte Weigand  
Dilek Tenekeci  
Petra Lotz  
Benjamin Schneider  
Anja Zscheutzel  
Andreas Hohmann  
Birgit Waitz

Physiotherapeuten:  
Marjatta Dehm  
Zeljko Janjic

Psychologe (konsiliarisch): Ute Lübbe (Fachärztin Psychiatrie)

Sozialberaterin: Petra Lotz

Ernährungsberaterin: Dipl. oecotroph.  
Dagmar hanken



## Struktur des Amputationszentrums

Das Amputationszentrum der Klinik Lohrey ist im sogenannten B-Trakt der drei Gebäudekomplexe der Klinik eingerichtet.

Hinsichtlich der Etagen werden die Stationen B2 und B3 unterschieden, die folgende räumlich Unterteilung haben:

B2	Raum 231	Arztzimmer
	Raum 232	Schwesterndienstzimmer
	Raum 222	Physiotherapieraum
	Raum 226	Arbeitsraum des Sanitätshauses
	2 Doppelzimmer und 13 Einzelzimmer	

B3	Raum 322	Schwesterndienstzimmer
	Raum 331	Physiotherapieraum
	2 Doppelzimmer und 15 Einzelzimmer	

Das Amputationszentrum hat natürlich jederzeit Zugriff auf die gesamten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Klinik Lohrey, die nicht im B-Trakt angeordnet sind; z. B. Turnhalle für Training, Bewegungsbad, physikalische Therapie, Diätlehrküche, Vortragsraum, etc.



## Rehabilitationsziele nach ICF (ICIDH-2)

### **Fallbeispiel**

Herr D., 69 Jahre, hat einen mehrjährig bekannten insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Infolge dessen entwickelte sich eine arterielle Verschlusskrankheit mit Nekrosen des Vorfußes. Eine Gefäßrekonstruktion oder Wiedereröffnung der den Fuß versorgenden Gefäße war nicht mehr möglich. Eine Amputation in Höhe des Unterschenkels war unumgänglich. Der Patient wird am 13. postoperativen Tag zur Anschlussheilbehandlung übernommen. Der Unterschenkelstumpf ist keulenförmig aufgetrieben und nässt. Der Patient hat starke Schmerzen, teilweise auch im Sinne von Phantomschmerzen. Er lag bisher nur im Bett. Ein Wundabstrich hatte den Nachweis von MRSA ergeben.

### **Problemkonstellation:**

- Infektion mit MRSA unzureichend behandelt, Infektionsgefahr
- Wundbehandlung nicht abgeschlossen
- liegendes Nahtmaterial
- unzulängliche Form des Stumpfes
- posttraumatische Stumpfschwellung
- Schmerzbehandlung
- Prothesenversorgung
- Hilfsmittelversorgung zur Mobilisation
- Optimierung der Diabetestherapie
- Patient kommt der Körperpflege nicht in gewohntem Ausmaß nach
- braucht Hilfe beim An- und Auskleiden
- Patient sieht sich nicht in der Lage in seine Wohnung zurückzukehren
- Patient hat Angst vor einem Sturzereignis
- Einkäufe erscheinen zum Aufnahmezeitpunkt nicht mehr möglich, ebenso Behördengänge

## **Herleitung der Rehabilitationsziele:**

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Schädigungen / Funktionsstörungen**

1. Reduktion der Gewebsschwellung
2. Sanierung der MRSA-Infektion
3. Komplette Wundheilung des Stumpfes
4. Reduktion der Schmerzen gemäß Messung mit visueller Analogskala
5. Herstellen eines weitgehend konischen Stumpfes
6. Erreichen von Normwerten des Blutzuckers

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Fähigkeitsstörungen**

1. selbständige Durchführung der Körperhygiene und -pflege
2. selbständiges An- und Auskleiden
3. Verminderung von Ängstlichkeit durch Gewinnung von Selbstsicherheit
4. Gehen mit Hilfsmittel (Prothese und Unterarmgehstütze)
5. Fortbewegung ohne Prothese mit Unterarmgehstützen
6. Anziehen der Prothese und Umgang mit der Prothese
7. Pflege des Stumpfes
8. Handhabung der Insulintherapie

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen**

1. physischen Unabhängigkeit (in bezug auf Selbstversorgung)
2. Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung)
3. Beschäftigung (Haushaltsführung, Freizeit)
4. sozialen Integration

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Partizipation**

1. Partizipation an der persönlichen Pflege
2. Haushalt auf die aktuelle Situation des Patienten abstimmen
3. Partizipation an der Mobilität
4. Bewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung erleichtern
5. Partizipation am Informationsaustausch
6. Klärung der Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten
7. Partizipation an sozialen Beziehungen
8. Recherche nach engen Kontaktpersonen
9. Partizipation an den Bereichen Ausbildung, Arbeit, Freizeit und Spiritualität
10. Klärung der Verrichtung der Hausarbeit
11. Partizipation am wirtschaftlichen Leben
12. Klärung wie Einkäufe und Behördengänge erledigt werden können
13. Partizipation am staatsbürgerlichen und gemeinschaftlichen Leben
14. Klärung eventueller Betreuung oder Pflegebedürftigkeit

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren**

1. Beschaffung der Prothese
2. Beschaffung weiterer Hilfsmittel
3. eventuelle bauliche Veränderungen
4. eventuelle Organisation einer hauswirtschaftlichen Hilfe



### **Therapieplan:**

1. täglicher Verbandswechsel des Stumpfes
2. Wickeln des Stumpfes zur optimalen Passform für eine Prothese
3. zeitgerechtes Entfernen des Nahtmaterials
4. Lokalbehandlung des Stumpfes mit Desinfektionslösung zur MRSA-Sanierung
5. Abschwellige Behandlung des Stumpfes
6. Einsatz eines NSAR zur Schmerztherapie
7. Lagerungstechnik zur Vermeidung von Kontrakturen
8. Laborchemische Überwachung der Therapie (Entzündungsparameter, Blutzucker)
9. Abhärten des Stumpfes mit Bürstenmassagen
10. Anziehtraining der Unterschenkelprothese
11. Einzelkrankengymnastik zur Bewegungsverbesserung
12. Gangschule mit Prothese und Gebrauch der Unterarmgehstützen,
13. Training auf unterschiedlichem Untergrund

14. Treppensteigen mit Gehilfen
15. Erlernen von Blutzuckerselbstmessungen
16. Erlernen von Insulininjektionen
17. Diätberatung und diätetische Versorgung
18. Übungen in der Diätlehrküche
19. psychologische Behandlung
20. Sozialberatung des Patienten und der Angehörigen

