

Behandlungskonzept "Osteoporose"

Rehabilitationsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung

Zielgruppe:

Rehabilitanden mit:

- Osteoporose
- Osteopenie mit erhöhtem Osteoporose-Risiko
- Osteopenie mit erhöhtem Sturzrisiko

Die Erfassung geeigneter Rehabilitanden erfolgt bereits in der pflegerischen (Sturzrisiko) und ärztlichen (vorbekannte Osteoporose oder Osteopenie, Osteoporose-Risikofaktoren) Aufnahmeuntersuchung oder im Verlauf der Rehabilitation nach dem Ergebnis einer durchgeführten Osteodensitometrie.

Wichtige Rehabilitationsziele:

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

1. Verhinderung von Frakturen im weiteren Krankheitsverlauf
2. Verbesserung der Knochendichte im weiteren Krankheitsverlauf
3. Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
4. Schmerzlinderung
5. Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Bewegungsabläufen
6. Muskuläre Kräftigung

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

1. Vermittlung von Informationen und Fähigkeiten zur Sturzprophylaxe
2. Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
3. Vermittlung und Einübung von knochengesunden Verhaltensweisen im Alltag, Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen aktiven Eigenübungsprogrammes
4. Verbesserung im Bereich der Mobilität, der Erweiterung der schmerzfreien Gehstrecke, des Treppensteigens, der Benutzung von Verkehrsmitteln etc.
5. Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
6. Erhalt bzw. Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit
7. Motivation zu Aktivität und angemessener sportlicher Betätigung

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

1. Überprüfung und ggfs. Optimierung der medizinischen und medikamentösen Versorgung am Heimatort einschließlich einer stärkeren Kompetenz der Rehabilitanden hinsichtlich seiner Therapie, deren korrekter Durchführung und Überwachung im Sinne des "shared decision-making".
2. Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen Versorgung
3. Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
4. Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
5. Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in Selbsthilfegruppen
6. Motivierung zur Teilnahme am Funktionstraining oder am Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
7. Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA)
8. Minimierung von Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Ernährungsdefizite, Vitamin D-Mangel)
9. Vermittlung der Prinzipien einer gesunden, insbesondere knochengesunden Ernährung

Maßnahmen zur Zielerreichung im therapeutischen Team:

- a. Standardisierte Patientenschulung "Osteoporose"
Die Inhalte der Patientenschulung zielen ganz überwiegend auf die Prophylaxe des weiteren Fortschreitens einer Osteopenie oder Osteoporose und auf die Prophylaxe von Frakturen und betreffen somit alle Ebenen von Funktionen und Strukturen, Aktivität und Teilhabe sowie wesentlich die Ebene der Kontextfaktoren.
Durch die Patientenschulung soll das Verständnis für die Erkrankung und die therapeutischen Maßnahmen sowie deren Überwachung gefördert, Ängste abgebaut und der Rehabilitand im Alltag zu einem knochengesunden und funktionserhaltenden Verhalten befähigt und motiviert werden sowie seine Krankheits- und Schmerzbewältigungskompetenz im Alltag verbessert werden.
Die Patientenschulung "Osteoporose" orientiert sich an dem Manual der Deutschen Rentenversicherung Bund. Ein Team aus Ärzten, Diätberaterinnen und Osteoporose-Therapeutinnen führt die Schulung durch.
- b. Nach den Leitlinien der DVO zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose führen wir eine Diagnostik mittels DXA (für Ausnahmefälle ist auch ein Q-CT vorhanden) durch. Je nach Ergebnis und bestehender Risikokonstellation kann der Rehabilitand an einer standardisierten Patientenschulung zur Prävention und Behandlung der Osteoporose teilnehmen, ggfs. wird neben den allgemeinen Maßnahmen der Prophylaxe und Therapie (Bewegung, Sport, Ernährungsberatung, Vitamin D) bei

bestehender Indikation auch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung begonnen bzw. weitergeführt. Die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in unserem Labor ist möglich.

- c. Die Förderung des Verständnisses für die Notwendigkeit der medikamentösen Osteoporosetherapie ist uns sehr wichtig, um die langfristige Akzeptanz und sichere Durchführung einer antiosteoporotischen Medikation zu erreichen und damit die Progression der Erkrankung günstig zu beeinflussen. In der Patientenschulung wird vor allem im ärztlichen Teil ausführlich darauf eingegangen.
- d. Physio-, Sport- und Ergotherapie in Einzelbehandlung einschließlich eines speziellen Gleichgewichtstrainings sowie Gruppentherapien , Qi Gong, Walking, physio- und sporttherapeutisch geleitete indikationsspezifische Gruppen sowie MTT dienen der Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft, Koordination, Ausdauer und Schmerzen sowie der Einübung von sturzvorbeugenden Bewegungsmustern für den Alltag und sollen die Motivation zu regelmäßiger Bewegung und Sport fördern.
- e. Durch Ergotherapie, Physiotherapie und aktivierende Pflege werden Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) eingeübt, um die Teilhabe an einem selbstversorgten Leben zu erhalten, ggfs. werden entsprechende Hilfsmittel verordnet und angepasst und/oder weitere Maßnahmen für die Zeit nach der Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Pflege-Fachkraft für Überleitung verordnet bzw. organisiert (siehe unter j.)
- f. In Absprache zwischen Arzt und Physio- bzw. Ergotherapeut wird festgelegt, ob und welche Hilfsmittel wie Gehhilfen (zur Sturzprävention), Orthesen oder Hüftprotektoren erforderlich sind. In der Regel werden Hilfsmittel noch während des Aufenthaltes verordnet und durch ein Sanitätshaus vor Ort angepasst.
- g. Durch Einzelgespräche mit den Diätassistentinnen, in der Patientenschulung sowie durch die Teilnahme am gemeinsamen Kochen mit der Diätassistentin in der Lehrküche erfahren die Rehabilitanden die Bedeutung einer gesunden und richtigen Ernährung und werden motiviert, dies in ihrem Alltag umzusetzen.

- h. Den Rehabilitanden wird bereits bei der pflegerischen Aufnahme unser psychologisch geleitetes Seminar „Rauchfrei nach Hause“ vorgestellt und ein entsprechender Flyer ausgehändigt. Im anschließenden ärztlichen Aufnahmegespräch werden sie nochmals darauf hingewiesen und bei Interesse hierzu angemeldet. Bei Bedarf werden sie im Verlauf der Rehabilitation kostenlos mit Nikotinplastern versorgt.
- i. Schmerzlinderung wird erzielt durch Physio-, Elektro-, Hydrotherapie, Lokalmaßnahmen wie Eis, Kaltluft, Quarkauflagen oder Wärme je nach Aktivität, Rapsbäder und natürlich durch eine angemessene analgetische und/oder antiphlogistische Medikation durch den Arzt in Absprache mit dem Rehabilitanden. Dieser wird motiviert und angeleitet, geeignete Maßnahmen nach Bedarf auch zuhause selbständig durchzuführen. Eine konsiliarische schmerztherapeutische Mitbetreuung in der Schmerzambulanz im Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie unseres Klinikums ist möglich.
- j. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Sozialdienst werden, falls erforderlich, Maßnahmen zur Unterstützung bei der Pflege und Selbstversorgung nach der Entlassung aus der Rehabilitation eingeleitet. Eine ausgebildete Pflege-Fachkraft für Überleitung steht zur Verfügung und kann in engem Kontakt mit Rehabilitanden, Ärzten und Stationspflegedienst, ebenso mit Angehörigen und ggfs. ambulanten Pflegediensten und Hausärzten, entsprechende Maßnahmen ergreifen bzw. organisieren.
- k. In Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialdienst werden, falls erforderlich, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, der Patient bei der Beantragung eines GdB oder bei anderen sozialmedizinischen Problemen unterstützt.
- l. Die Rehabilitanden werden im Rahmen der Patientenschulung "Osteoporose" über die Bedeutung der Selbsthilfegruppen informiert und zu einer Kontaktaufnahme motiviert. Kontaktadressen werden zur Verfügung gestellt. Spätestens bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung wird regelmäßig geprüft, ob geeignete Selbsthilfegruppen heimatnah vorhanden sind und ggfs. eine entsprechende Verordnung über Funktionstraining oder Rehasport bei einer örtlichen Selbsthilfegruppe ausgestellt und mitgegeben.
- m. Weitere mögliche Nachsorgemaßnahmen wie IRENA werden bei bestehender Indikation, Eignung und Motivation spätestens im Rahmen der Abschlussuntersuchung verordnet.