

Ohnmacht oder Konzept - Der adipöse Wundpatient

Carsten Hampel-Kalthoff

Aktzeptanz des adipösen Patienten

Die Problematik vieler adipöser Patienten ist, dass sie in ihrem Leben oft auf Ablehnung und Unverständnis in ihrem gesellschaftlichen Umfeld stoßen. Das Lied „Dicke“ von Marius Müller-Westernhagen unterstreicht, dass diese Menschen nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen.

Auch wir als Versorgende können uns nicht von Vorurteilen gegenüber adipösen Patienten frei machen. Die Versorgung ist in der Regel zeit- und materialaufwendig und die Versorgungsvergütung für Pflegedienste ist im Rahmen der bestehenden Verträge nicht kostendeckend.

Dass adipöse Patienten unter anderem deshalb relativ spät Hilfe einfordern und nicht gerade motiviert sind, sich helfen zu lassen, weil sie sich dann zusätzlich häufig die Frage anhören müssen „warum kommen Sie erst jetzt?“, erklärt sich von selbst.

Die Patientin, über die im Folgenden berichtet wird, spricht von dem täglichen Kampf, mit ihrer Situation zurecht zu kommen.

Aber sie stellt sich ihrer Situation und will sich von Widerständen, die sie gerade in Bezug auf ihre bisherige medizinische Versorgung erlebt hat, nicht unterkriegen lassen (s. Abb. 1)

Fallbeispiel

Beschreibung des komplexen Krankheitsbildes

Die 61-jährige Patientin hat sich, auf Empfehlung der Mitarbeiter eines Pflegedienstes, die die bisherige Versorgung mehr schlecht als recht aufrecht erhalten haben, im Pflege-Therapie-Stützpunkt für Menschen mit chronischen Wunden in Dortmund vorgestellt. Die Pflegefachkräfte des Pflegedienstes waren fachlich und auch zeitlich mit der Versorgung der Versicherten schlichtweg überfordert.

Die Patientin hat ein Körpergewicht von 180kg bei einer Körpergröße von 1,72m.



Abbildung 1 „Ich trotze allen gesellschaftlichen Normen“.

Sie leidet an Diabetes mellitus Typ 2, der exzellent eingestellt ist. Weiterhin hat sie Herzrhythmusstörungen und erhält deshalb ein Antikoagulantium. Sie leidet unter einer chronisch asthmatischen Bronchitis, einer Arthrose mit HWS- und LWS-Beschwerden, einer Fettleber, chronischer Gastritis, Psoriasis und, last but not least, hat sie zum Teil schwere Depressionen. Sie war in den letzten Jahren häufig krankgeschrieben und wurde von ihrem Dienstherrn letztendlich zwangspensioniert.

Die Patientin hat seit über fünf Monaten kleinste multiple Ulzerationen an beiden Unterschenkeln. Sie berichtet, dass ihr das Wasser nur so aus den Beinen läuft. Sie trägt keine Strümpfe, da diese sowieso immer nass sind. Ihre Schuhe werden aufgrund der starken Nässe nicht mehr trocken. Sie schläft keine Nacht durch und morgens muss sie generell ihr Bett neu beziehen. Die Aussagen der Patientin werden durch den Sachverhalt, dass sich während des Gesprächs eine Wasserlache unter Ihren Beinen bildet, eindrucksvoll unterstrichen. Morgens war sie noch durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes versorgt worden (Abb. 2)

Die Pflegefachkräfte des ambulanten Pflegedienstes hatten bisher vergeblich versucht, mit einem täglichen Kompressionsverband die starke Exsudation zu beherrschen. Zur Wundabdeckung wurde ein preiswerter PU-Schaum vom Hausarzt verordnet, der aufgrund der Exsudation nicht verbandfixiert werden konnte (Abb. 3).



Abbildung 2 Starke Exsudation an den Unterschenkeln.

Wie bereits angesprochen, stellt sich die Patientin auf Empfehlung der Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes vor, da diese erkannt hatten, dass unter der von ihnen durchgeführten Entstauungstherapie und mit den verordneten Verbandstoffen der Patientin nicht adäquat geholfen werden kann.

Der sichtbare klinische Befund der Patientin bestätigt die telefonischen Vorabinformationen. Es bestehen an beiden Unterschenkeln multiple Lymphozelen, kleine Ulzerationen und eine Stauungsdermatitis. Der Umfang der Unterschenkel beträgt im Bereich des rechten Knöchels 35,5 cm, am linken Knöchel 38,7 cm. Der Umfang der rechten Wade beträgt 84 cm und der der linken Wade 83,7 cm (Abb. 4).

Angepasstes Wundmanagement bei adipösen Wundpatienten

Im Rahmen der Erstberatung wird mit der Patientin gemeinsam eine umfassende Evaluation der Kernproblematik durchgeführt. Es wird mit ihr erarbeitet, dass sehr wohl eine Chance besteht, die starke Exsudation einzudämmen.

Es wird ihr erläutert, dass die Ödeme durch eine komplexe Entstauungstherapie (KPE) reduziert werden können. Es wird mit der Patientin besprochen, dass sie über 14 Tage, 5 × in der Woche, manuelle Lymphdrainage erhält und einen täglichen Kompressionsverband mit einem hohen Stiffness-Index angelegt bekommt. Zur Bindung des



Abbildung 3 Keine Fixierung des Exsudats durch den PU-Schaum.



Abbildung 4 Starke Ödeme an den Unterschenkeln.

Exsudats werden die PU-Schäume gegen Superabsorber ausgetauscht. Es wird der Patientin der Unterschied zwischen einem PU-Schaum und einem Superabsorber am praktischen Beispiel gezeigt. Für die Patientin ist es wichtig zu erfahren, dass die Funktion des Superabsorbers auch unter der Kompression möglich ist. Des Weiteren wird mit der Patientin besprochen, dass der Kompressionsverband nur bei der Aktivierung der Muskelvenenpumpen seine Wirkung entfalten kann. Dazu werden ihr gezielte Übungen zur Aktivierung gezeigt (Abb. 5).

Der Effekt nach vier Tagen Therapie ist, dass die Patientin das erste Mal seit mehreren Monaten wieder eine Nacht durchschlafen kann. Dies liegt unter anderem daran, dass die Verbände nicht durchnässt sind.

Unter der komplexen Entstauungstherapie mit Anlage von bewegten Kullissen können die verhärteten Ödeme mobilisiert und eine deutliche Umfangsreduktion der Unterschenkel erzielt werden. Der Umfang der Unterschenkel beträgt jetzt im Bereich des rechten Knöchels 29,6 cm und des linken Knöchels 29,7 cm. Der Umfang der rechten Wade beträgt 62,8 cm und der der linken Wade 61,5 cm (Abb. 6).

Die Lymphozelen sind abgebaut und die oberflächlichen Ulzerationen nach 64 Tagen komplett abgeheilt.

Im Rahmen der Betreuung erfährt die Patientin wichtige Wertschätzung, sie wird als vollwertiges Mitglied im Versorgungsprozess mit eingebunden

und aus ihrer anfänglichen Frustration ist Zuversicht geworden (s. Abb. 7).

Aufgrund der schwierigen anatomischen Verhältnisse kann bis zum jetzigen Zeitpunkt noch keine adäquate Strumpfversorgung erfolgen. Die Patientin erhält weiterhin regelmäßig manuelle Lymphdrainage 3–4 × wöchentlich und einen entsprechend unterpolsterten steifen Mehrlagenkompressionsverband.

Fazit

Die Versorgung von adipösen Patienten ist für alle am Versorgungsprozess Beteiligten zum Teil sowohl eine große menschliche als auch eine materielle



Abbildung 5 Akkurater Kompressionsverband.

Herausforderung. An oberster Stelle muss deshalb stehen, dass der Patient mit all seinen Problemen und auch seiner körperlichen Situation angenommen wird. Empathie ist die Grundvoraussetzung für eine adäquate Versorgung eines Menschen, der multiple gesundheitliche Probleme aufgrund seiner Adipositas hat.

Um eine Kostendeckung für die aufwendige Versorgung zu erzielen, ist es notwendig, entsprechende Sondervergütungen von den Kostenträgern bewilligt zu bekommen. Die Patientin in diesem Fallbeispiel ist privat- und beihilfeversichert. Unsere adäquat kalkulierten Rechnungen wurden der Patientin nach unserem Wissenstand ausnahmslos erstattet.



Abbildung 6 Zustand nach der Komplexen Entstauungstherapie (KPE).

Carsten Hampel-Kalthoff

Krankenpfleger, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege; Pflegerischer Fachexperte für Menschen mit chronischen Wunden; Geschäftsführer ORGAMed Dortmund Breierspfad 159 D-44309 Dortmund E-Mail: Hampel-Kalthoff@orgamed-dortmund.de



Abbildung 7 „Meine Lebensqualität hat sich verbessert“.