



Aufgefangen nach dem Sturz

» Damit alte Menschen nach einem Knochenbruch wieder auf die Beine kommen, arbeiten am Klinikum Esslingen Fachleute aus der Unfallchirurgie und Geriatrie eng zusammen.



» Prof. Dr. Peter H. Richter Dr. Ulrike Wortha-Weiß

Die Zeiten ändern sich. „Früher war die typische Patientin oder der typische Patient in der Unfallchirurgie jung, fit und ist beim Ski- oder Motorradfahren verunglückt“, so Professor Dr. Peter H. Richter, seit August Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Esslingen. „Aufgrund des demografischen Wandels sieht das heute ganz anders aus. Wir versorgen in der Unfallchirurgie überwiegend Seniorinnen und Senioren mit alterstypischen Verletzungen wie zum Beispiel Frakturen von Oberschenkel, Oberarmkopf, Wirbelkörper oder Becken.“

Risiko einer Fraktur steigt im Alter

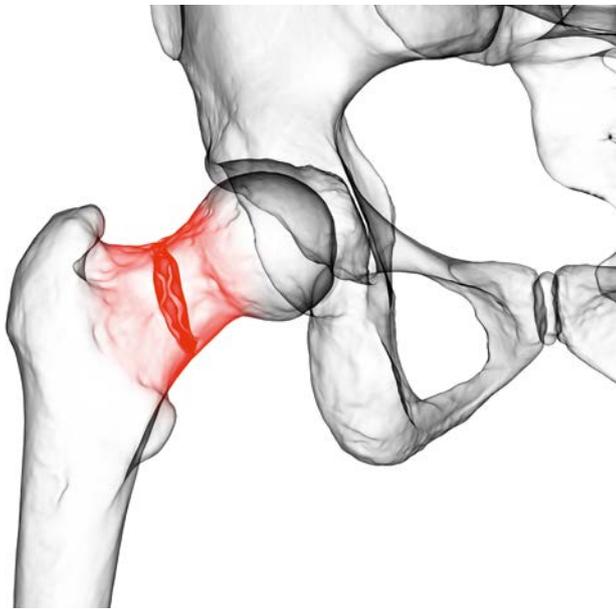
„Im Alter lässt die Sehkraft nach. Die Muskeln werden schwächer. Die Schritthöhe nimmt ab. Viele alte Menschen leiden an Erkrankungen, die den Gleichgewichtssinn stören oder nehmen Medikamente, die Schwindel auslösen. All das führt unter anderem dazu, dass alte Menschen ein erhöhtes Sturzrisiko haben“, so Dr. Ulrike Wortha-Weiß. Als Leitende Oberärztin der Geriatrie am Klinikum Esslingen ist sie Expertin für Altersmedizin und weiß: Oft ziehen scheinbar banale Missgeschicke schwere Folgen nach sich. Ein älterer Herr stolpert beim nächtlichen Gang zur Toilette über die Teppichkante, stürzt und zieht sich eine Oberschenkelhalsfraktur zu. Eine Seniorin rutscht in der Dusche aus, landet ungeschickt und bricht sich einen Wirbel. „Alte Menschen haben oft eine schlechte Knochenqualität. Der Knochen bricht viel schneller als bei jungen Menschen“, erklärt Professor Richter.

Im Laufe des Lebens verändert sich unsere Knochenstruktur. Bis Mitte 30 nimmt unsere Knochenmasse zu, danach überwiegt der Knochenabbau. Bei Frauen schreitet der Knochenabbau meist schneller voran als bei Männern: Nach den Wechseljahren sinkt die Produktion des weiblichen Sexualhormons Östrogen, das auch für den Aufbau von Knochenmasse zuständig ist. Jede zweite Frau über 70 leidet an Osteoporose, im Volksmund Knochenschwund.

Oberschenkelhalsbruch

Den Teilbereich der Unfallchirurgie, der sich mit der Versorgung von Frakturen bei älteren Menschen beschäftigt, nennen Fachleute Alterstraumatologie. Ein Gebiet, auf dem Professor Richter während seiner Karriere in der Unfallchirurgie der Universitätsklinik Ulm langjährige Erfahrung gesammelt hat.

„Eine der häufigsten Brüche bei älteren Menschen ist die mediale Oberschenkelhalsfraktur“, berichtet er. Die Verletzung kann lebensgefährliche Folgen haben. Je länger der Bruch unbehandelt bleibt, desto höher ist das Risiko für Komplikationen wie Thrombose oder Lungenembolie. „Die Behandlungs- >>>



Ein Oberschenkelhalsbruch ist eine typische Altersverletzung.

>>> Leitlinien schreiben vor, dass der Bruch innerhalb von 24 Stunden operiert werden sollte. Hier müssen jedoch Nebenerkrankungen und eine eventuell bestehende Blutverdünnung berücksichtigt werden."

Den meisten Patientinnen und Patienten mit medialer Oberschenkelhalsfraktur empfiehlt Professor Richter eine Hüftgelenkprothese. „Wir verwenden in der Endoprothetik heute sehr schonende OP-Verfahren. Die Prothese bringen wir über kleine Hautschnitte ein, ohne dass wir dafür Muskeln durchtrennen müssen. Das wirkt sich positiv auf die Genesung und die zukünftige Mobilität aus.“

Die Endoprothetik, das Einsetzen künstlicher Gelenke, hat am Klinikum Esslingen seit langem einen hohen Stellenwert. Über 300 Operationen werden am Esslinger Endoprothetik-Zentrum jedes Jahr durchgeführt, alle Operateure sind speziell in der Endoprothetik ausgebildet.

Umfassendes Leistungsspektrum: Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

- › Endoprothetik
- › Wirbelsäulentherapie
- › Sportorthopädie
- › Frakturen der Extremitäten, Becken und Wirbelsäule
- › Polytrauma (Mehrfachverletzte) – Zertifizierung als Regionales Trauma-Zentrum im TraumaNetzwerk DGU
- › Gelenkerhaltende Verfahren bei Knorpelschäden
- › Handchirurgie
- › Arthroskopien und arthroskopische Verfahren

„Uns stehen verschiedene Prothesenmodelle und Verankerungstechniken zur Verfügung. Da es sich bei einem Oberschenkelhalsbruch um eine Notfall-OP handelt, können wir die Knochenqualität mitunter erst während des Eingriffs beurteilen. Wir entscheiden dann im OP, was die individuell beste Lösung ist.“ Bei der Verankerung wird grundsätzlich zwischen zementierter oder zementfreier Verankerung unterschieden. „Bei älteren Patienten zementieren wir die Prothese in der Regel ein. Mit dieser Methode sitzt das künstliche Gelenk auch bei schlechter Knochenqualität fest. Außerdem gibt die Prothese sofort nach der Operation Halt, die Betroffenen können das Bein schnell wieder belasten.“ In der Regel würden ältere Patientinnen und Patienten eine Hüftgelenkprothese bis zu ihrem Lebensende behalten. Dass sich eine Prothese lockert und ersetzt werden muss, könne vorkommen, „jedoch tritt dies in aller Regel erst nach circa 15 Jahren auf.“

Wirbelkörperbruch

Eine weitere alterstypische Verletzung, die bei Osteoporose-Patientinnen häufig vorkommt, ist ein Wirbelkörperbruch. Dieser kann große Schmerzen und sogar Lähmungen auslösen. „Bei älteren Menschen setzen wir häufig auf eine Kyphoplastie: Wir richten den gebrochenen Wirbelkörper auf, indem wir Knochenzement in den Wirbelkörper einbringen“, so Professor Richter. Vorteile des minimalinvasiven Verfahrens: Der Zement stabilisiert den Wirbel dauerhaft, die Betroffenen verspüren eine schnelle und deutliche Schmerzlinderung und sind schnell wieder mobil.

Beckenringfrakturen

Brüche des Beckenrings kommen bei jungen Menschen nur in Folge sehr starker Krafteinwirkung vor – zum Beispiel bei einem schweren Autounfall. Bei älteren Menschen mit „porösen“ Knochen reicht mitunter ein Sturz aus dem Stand. „Beckenringfrakturen wurden bei älteren Menschen lange Zeit nur konservativ, also ohne OP, therapiert. Betroffene mussten über mehrere Wochen im Bett bleiben. Mittlerweile gibt es da sehr schonende OP-Methoden. Zum Beispiel können wir den Beckenring mit Schrauben fixieren“, klärt Professor Richter auf. Im Rahmen seiner langjährigen Tätigkeit an der Klinik für Unfallchirurgie der Universitätsklinik Ulm hat er viele solcher Eingriffe durchgeführt. „Ich möchte auch in Esslingen einen Schwerpunkt auf die operative Versorgung von Beckenringfrakturen legen. Die Patientinnen und Patienten haben dank der OP deutlich weniger Schmerzen und sind vor allem viel früher wieder mobil.“

Erfolgsfaktor: Schnelle Mobilisierung

„Egal ob Becken-, Oberschenkel- oder Wirbelfraktur: Wir schauen uns jede Patientin und jeden Patienten genau an und stellen das Behandlungskonzept auf, das individuell am besten passt. Das Ziel dabei ist, den Mobilitätsgrad wiederherzustellen, den die Betroffenen vor dem Unfall hatten – und das möglichst schnell“, so Professor Richter. Warum der Faktor Zeit für betagte Menschen so wichtig ist? Wer für längere Zeit bettlägerig ist, baut

» „Wir verwenden in der Endoprothetik heute sehr schonende OP-Verfahren.“



Muskeln und Knochen ab. Man wird wackelig auf den Beinen und schränkt, aus Unsicherheit, die Bewegung auf ein Mindestmaß ein. Gangunsicherheiten verfestigen sich, es droht ein Verlust an Alltagskompetenz und Selbstständigkeit.

Um solche gesundheitlichen Kettenreaktionen zu vermeiden, setzt man am Klinikum Esslingen an zwei Stellschrauben an: Unfallchirurg Professor Richter und sein Team wenden möglichst schonende OP-Verfahren an, bei denen der „reparierte“ Knochen bald nach der OP wieder voll belastbar ist. Zusätzlich bekommen die Patientinnen und Patienten therapeutische Unterstützung: „Je früher wir mobilisieren und mit rehabilitativen Maßnahmen wie Ergotherapie, Physiotherapie oder aktivierender Pflege beginnen, desto besser“, so Altersmedizinerin Dr. Wortha-Weiß.

Geriatrisches Frührehabilitatives Komplexprogramm

Am Klinikum Esslingen nehmen viele frisch Operierte, die älter als 80 sind, an einem Geriatrischen Frührehabilitativen Komplexprogramm teil. Bei jüngeren Patientinnen und Patienten wird individuell geprüft, ob die Behandlung notwendig ist. Zu Beginn der Therapie trifft sich ein Team von Fachleuten aus Neurologie und Geriatrie, Psychologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie sowie speziell geschulten Pflegekräften und Sozialarbeiterinnen. „Gemeinsam schätzen wir bestehende Gesundheitsprobleme ein und legen individuelle Behandlungsziele und einen Behandlungsplan fest. Während der Behandlungsphase bespricht sich das Team regelmäßig“, so Dr. Wortha-Weiß. Das vierzehntägige Programm umfasst mehr als 20 Therapieeinheiten und beginnt möglichst zeitnah nach der Aufnahme ins Krankenhaus oder nach einer Operation. „Die Therapieeinheiten finden auch am Wochenende statt. Wir wollen die Zeit im Krankenhaus bestmöglich nutzen.“

Geriatrisches Screening schon in der Notaufnahme

In der Notaufnahme des Klinikum Esslingen wird bei über 70-Jährigen automatisch ein sogenanntes „Geriatrisches Screening“ durchgeführt. „Wir fragen nach Vorerkrankungen, früheren Klinikaufenthalten und der Anzahl von Medikamenten, die jemand einnimmt. Außerdem klopfen wir ab, ob eine Kognitionsstörung vorliegt und ob jemand im Alltag auf Hilfe angewiesen ist“, berichtet Dr. Wortha-Weiß. So kann man bei der Behandlung von Anfang an die richtigen Weichen stellen.

Dabei reicht es oft nicht nur, den Knochenbruch zu versorgen: „Viele, die mit einer Fraktur zu uns ins Klinikum kommen, haben weitere, altersbedingte Probleme im Gepäck, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Demenz. Auch das müssen wir bei der Planung der OP und der Nachversorgung im Blick haben“, so Professor Richter.

Ernährung im Blick

Ebenfalls im Blick hat man in Esslingen die Ernährungssituation älterer Patientinnen und Patienten. „Eine Mangelernährung hat einen negativen Einfluss auf den Heilungsprozess nach einer OP. Die Betroffenen sind anfälliger für Infektionen und die Wundheilung funktioniert schlechter“, so Professor Richter. „Alte Menschen sind besonders oft von Mangelernährung betroffen. Im Alter lässt das Durst- und Hungergefühl nach. >>>

Der neue Chefarzt

Seit August 2023 leitet Prof. Dr. Peter H. Richter die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Esslingen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie verfügt über die Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie. Eine breite und umfassende unfallchirurgische und orthopädische Expertise mit zusätzlichen Schwerpunkten in der Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie sowie in der Alters- und Kindertraumatologie zeichnen ihn aus. Der erfahrene Chirurg hat lange Jahre an der Klinik für Unfallchirurgie der Universitätsklinik Ulm gewirkt, zunächst als klinischer Oberarzt und schließlich von 2020 bis 2022 als stellvertretender leitender Oberarzt. Anfang 2022 wurde er zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Ulm ernannt. Zuletzt arbeitete Professor Richter an einem auf Endoprothetik spezialisierten Orthopädie-Zentrum in Augsburg.

>>> Manche leiden an Schluckbeschwerden. Anderen fällt das Einkaufen und Kochen schwer oder sie essen ungern alleine“, so Dr. Wortha-Weiß. Am Klinikum Esslingen hat sich eine Projektgruppe gebildet, die das Ernährungsmanagement für Risikopatientinnen und -patienten optimieren will. „Wir arbeiten auf drei Pilotstationen. Mithilfe eines Fragebogens iden-



Der Sozialdienst kümmert sich um das Entlassmanagement

Wie geht es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter? Kann der Patient sich zuhause weiterhin selbstständig versorgen, gibt es Angehörige, die sich kümmern oder muss eine Unterbringung im Heim organisiert werden? Viele Fragen. Der Sozialdienst hilft, Antworten zu finden. Das achtköpfige Team rund um Altersmedizinerin Dr. Wortha-Weiß leistet Hilfe zur Selbsthilfe für Angehörige, Patientinnen und Patienten. „Ich ermutige vor allem die Angehörigen: Sprechen Sie frühzeitig mit uns. Wir können nicht alles abnehmen, aber wir unterstützen da, wo Hilfe benötigt wird: Bei der Suche nach einem Reha-Platz, der Organisation von Hilfsmitteln oder der Beantragung eines Pflegegrads. Wir haben im Team eine Sozialarbeiterin, die sich speziell um Patientinnen und Patienten der Unfallchirurgie kümmert. Sie sucht die Betroffenen am Krankenbett auf und macht Gesprächsangebote.“ Gemeinsam wird dann nach Lösungen gesucht. Zum Beispiel, wenn jemand über den Krankenhausaufenthalt oder die Reha hinaus eine Zeit lang Unterstützung benötigt. „Einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden, ist manchmal eine ganz schöne Herausforderung. Zum Glück hat das Klinikum Esslingen eine Kooperation mit den Städtischen Pflegeheimen Esslingen: Wir können Patientinnen und Patienten in die Kurzzeitpflegeeinrichtung im Haus am Obertor vermitteln.“ Jedoch ist auch dieses Angebot limitiert.

tifizieren wir mangelernährte Patientinnen und Patienten direkt nach der Aufnahme. Eine Ernährungsberaterin unterstützt die Betroffenen individuell.“

Rechtzeitig vorbeugen: Postoperatives Delir

Ein Delir ist ein Verwirrheitszustand, der nach einem operativen Eingriff auftreten kann. Ältere Menschen sind davon häufiger betroffen als jüngere. Liegen bereits kognitive Einschränkungen vor, steigt der Risikofaktor. Auch Infekte, Dehydrierung, Schlafprobleme, Schmerzen oder bestimmte Medikamente haben einen negativen Einfluss. Normalerweise ist ein Delir ein vorübergehender Zustand, doch können insbesondere bei älteren Menschen Komplikationen oder bleibende Einschränkungen eintreten. „Es ist wichtig, dass wir bereits vor der Operation gegensteuern, um das Risiko für ein Delir zu senken – zum Beispiel indem bestimmte Medikamente abgesetzt werden. Auch zu wenig Nahrung und Flüssigkeit können ein Delir begünstigen. Wir achten bei Risikokandidaten daher darauf, die Zeit, in der sie nüchtern sind, möglichst kurz zu halten“, so Dr. Wortha Weiß. Nach der Operation helfen schnelle Reorientierungsmaßnahmen: Die Brille und das Hörgerät direkt nach dem Aufwachen bereitzuhalten oder einen Kalender und eine Uhr im Zimmer können hilfreich sein.

Geriatrische Station: Intensive Betreuung nach der OP

Nach einer OP benötigen alte Patientinnen und Patienten oft eine besonders intensive Betreuung. Am Klinikum Esslingen gibt es daher eine Geriatrie Station mit 20 Betten. Hier ist alles auf die Bedürfnisse von alten Menschen ausgerichtet. „Unsere Pflegefachkräfte haben spezielle Weiterbildungen oder Schulungen absolviert wie zum Beispiel den ‚Geriatrie-Führerschein‘“, berichtet Dr. Wortha-Weiß.

Vor kurzem ist die Station umgezogen in den Neubau „Haus O“. Die Patientinnen und Patienten sind in Zweibettzimmern mit eigener Nasszelle untergebracht. Es gibt einen großzügigen Gemeinschaftsraum für Gruppenaktivitäten im Bereich der Physio- und Ergotherapie, gemeinsame Mahlzeiten und soziales Miteinander. „Alles ist nah beieinander. So lässt sich eine gezielte Betreuung optimal organisieren“, freut sich Dr. Wortha-Weiß. Der **Förderverein proklinikum** spendete für die Geriatrie Station und unterstützte so die Anschaffung von Multimedia-Zubehör, das speziell für die Altenpflege entwickelt wurde.

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Prof. Dr. Peter H. Richter
Telefon 0711 3103-2651
unfallchir@klinikum-esslingen.de

Klinik für Neurologie und klinische
Neurophysiologie
Dr. Ulrike Wortha-Weiß
Leiterin des Geriatriischen Schwerpunkts
Telefon 0711 3103-82570
u.wortha-weiss@klinikum-esslingen.de

Patienten mit Demenz benötigen besondere Zuwendung

Ein Knochenbruch, der operiert werden muss, ist für jeden eine belastende Erfahrung. Für ältere Menschen mit Demenz bedeuten die fremden Personen und Abläufe besonders viel Stress. Am Klinikum Esslingen kümmern sich zwei speziell ausgebildete Betreuungskräfte um Patientinnen und Patienten mit Demenz und kognitiven Einschränkungen. „Wir wollen Ängste und Stress reduzieren und die kognitiven und körperlichen Fähigkeiten erhalten und fördern“, so Dr. Wortha-Weiß. Die Betreuungskräfte sind feste Bezugspersonen im Krankenhausalltag, begleiten zu Untersuchungen, leisten Gesellschaft beim Essen, lesen, oder singen mit den Patientinnen und Patienten – ganz individuell, je nachdem, was der Einzelne benötigt.

Alterstraumatologie braucht Expertise aus verschiedenen Bereichen

Individualität: Das ist es auch, was für Professor Richter eine gute Betreuung alter Patientinnen und Patienten ausmacht: „Jeder ist anders“, betont der Unfallchirurg: „Was zählt ist nicht das numerische, sondern das biologische Alter. Auch wenn es in Notfallsituationen wie einem Oberschenkelhalsbruch schnell gehen muss: Wir schauen uns jede Patientin und jeden Patienten genau an und stellen das Behandlungskonzept auf, das individuell am besten passt. Das Ziel dabei ist, den Mobilitätsgrad wiederherzustellen, den die Betroffenen vor dem Unfall hatten.“ Dabei ist Teamarbeit gefragt. Professor Richter: „Ob die OP erfolgreich ist, hängt nicht nur von uns Chirurginnen und Chirurgen ab, sondern auch von der geriatrischen Versorgung rund um den Eingriff. Am Klinikum Esslingen haben wir hierfür die entsprechenden Strukturen.“ *lj*