frontiermedical® germany

pioneering simplicity

Fallstudien und Patientenaussagen

Automatisches Umpositionieren jederzeit

toto®

FALLSTUDIE PATIENT A

Herr A. ist ein 44 Jahre alter Mann, der seit einem Verkehrsunfall Tetraplegiker ist.

Er lebt zu Hause mit seiner Frau, die Schwierigkeiten hat, ihn im Bett umzulagern, insbesondere weil er über 1,80 m groß ist. Ein Pflegeleistungspaket wurde eingerichtet. Dieses deckte jedoch nicht viel ab, und Frau A. brauchte Hilfe beim Umlagern in der Nacht.

Herr A. wurde an das für Patiententransferlösungen zuständige Team zur Bewertung überwiesen. Man war der Meinung, dass der Einsatz von Gleittüchern in seinem Fall keine gute Option war, weil seine Frau ihn auf die Seite rollen müsste, um die Tücher einzusetzen. Gleittücher könnten zwar verwendet werden, wenn sie schon positioniert sind, dies wäre jedoch weiterhin mit einem Risiko für seine Frau verbunden, da normalerweise empfohlen wird, einen Patienten im Bett mit zwei Personen umzulagern.

Was die Situation noch weiter erschwerte, waren die schlechte Schlafqualität für den Patienten sowie für seine Frau, da er in der Nacht umgelagert werden musste.

Man beschloss, in der Nacht das ToTo-Wendesystem auszuprobieren, um Herrn A. regelmäßig umzulagern und seine Schlafqualität zu verbessern. Der Versuch war ein Erfolg, und Herr und Frau A. konnten nachts wieder durchschlafen.

Bei der Bewertung des Systems berichtete Frau A. als zusätzliches Ergebnis, dass ihr Mann seltener an Atemwegsinfektionen litt. Da die Verwendung des ToTo-Systems die einzige Änderung in seiner Pflegeumgebung war, konnte dies auf diese zurückgeführt werden. Da das System eine regelmäßige Umlagerung sicherstellte, konnten Sekrete besser abfließen.

Helen Parks. Klinische Beraterin Community Equipment Service. DipCot. S.R.O.T

FALLSTUDIE PATIENT B

Bei diesem Patienten handelte es sich um einen 90 Jahre alten männlichen Oberschenkelamputierten. Er wohnte zu Hause mit seiner Frau. Das ihm zugesprochene Pflegeleistungspaket bestand aus vier Besuchen im Laufe des Tages.

Das Krankenpflegeteam überwies ihn an die Klinische Beratungsstelle, da seine Haut Schäden aufwies, obwohl er eine genau spezifizierte Wechseldruckmatratze mit Luftwellen verwendete. Die Hautschäden wurden als Druckgeschwür ersten Grades bewertet. Während des Tages saß er eine kurze Zeit in einem Stuhlsystem mit Sitzkantelung und integrierter Druckentlastung. Nächtliche Pflegebesuche konnten nicht eingerichtet werden und wären außerdem störend für ihn und seine Gattin gewesen, da sie in demselben Raum schliefen.

Das ToTo-Wendesystem wurde ausprobiert. Nach wenigen Tagen war das Problem der Hautverfärbung behoben.

Bei der Bewertung dieses System merkte seine Frau auch an, dass sich seine Darmentleerungsroutine ebenfalls geändert hatte und er nun täglich seinen Darm entleerte, was schon länger nicht der Fall gewesen war. Da die Verwendung des Wendesystems die einzige Änderung in seiner Pflegeroutine war, konnte dies auf die regelmäßige Umlagerung durch das System zurückgeführt werden.

Helen Parks. Klinische Beraterin Community Equipment Service. DipCot. S.R.O.T

FALLSTUDIE PATIENT C

Patient C ist eine 63 Jahre alte Tetraplegikerin, die außerdem an Osteoporose leidet. Sie wohnt zu Hause mit einer Pflegeperson.

Sie hatte ein Druckgeschwür vierten Grades, das chirurgisch geschlossen und anschließend als verheiltes Druckgeschwür vierten Grades eingestuft wurde. Aufgrund der weitgehenden Bewegungsunfähigkeit und der empfindlichen verheilten Haut bekam sie zu Hause eine Nimbus-Wechseldruckmatratze, musste aber auch regelmäßig umgelagert werden.

Eine Erweiterung Ihres Pflegeleistungspakets angesichts dieser zusätzlichen Bedürfnisse konnte nicht finanziert werden, daher wurde ein Wendesystem in Verbindung mit einer haushaltsüblichen Matratze als kostengünstige Option betrachtet. Die Nimbus-Matratze wurde zurückgegeben.

Die Klinische Beratungsstelle wurde konsultiert, als bei der Patientin ein wiederkehrendes Druckgeschwür ersten bis zweiten Grades festgestellt wurde. Bei einer Überprüfung des Wendesystems wurde festgestellt, dass dieses nicht richtig in den Bettrahmen passte und sich daher in einer minimal geneigten Position befand. Als alternatives Wendesystem wurde das ToTo-System empfohlen, das optimal in den Bettrahmen passte. Zusätzlich wurde eine Wechseldruckmatratze eingesetzt, um die Heilung bei dieser empfindlichen Patientin zu unterstützen.

Das Druckgeschwür verheilte, und die Patientin konnte von der Wechseldruckmatratze zu einer Schaumstoffmatratze wechseln. Sie behielt jedoch das ToTo-Wendesystem, um weiterhin eine regelmäßige Umlagerung zur Druckentlastung sicherzustellen und auch die anderen damit einhergehenden Vorteile zu genießen.

Helen Parks. DipCot. S.R.O.T
Klinische Beraterin Community Equipment Service.

FALLSTUDIE PATIENT D

In diesem Fall ging es um einen 58 Jahre alten Mann, bei dem im Jahr 1984 Multiple Sklerose diagnostiziert wurde. Seine Frau und seine beiden Söhne sind seine Hauptpflegepersonen, da er und seine Frau arbeiten, wodurch externe Agenturen kaum herangezogen werden können. Symptomkontrolle wurde durch eine neurologische Behandlung sichergestellt. Er brauchte Antibiotika für wiederkehrende Atemwegs- und Harnwegsinfektionen. Anfangs wurde er 2004 an den Gemeindepflegedienst überwiesen, da er Hilfe beim Wechseln des suprapubischen Katheters brauchte. Außerdem wurde er an das Physio- und Ergotherapieteam überwiesen, die Bewertungen vornehmen sollten, um das Haus entsprechend anzupassen.

In dieser Zeit gab es einige Unstimmigkeiten in Bezug auf Hautuntersuchungen und den Einsatz von Hilfsmitteln sowie Frustration wegen Mobilitätsproblemen und der Verwendung einer sprachgesteuerten Software. Jeden Tag verbrachte der Patient mindestens 12 Stunden im Rollstuhl.

Im Juni 2014 wurde der Hausarzt wegen eines wunden Bereichs am Gesäß konsultiert, der seit zwei Wochen vorhanden war. Der Arzt überwies ihn an den Gemeindepflegedienst. Man stellte fest, dass die Wunde durch falsche Patiententransferverfahren verursacht wurde, da der Patient die Verwendung eines Patientenlifters ablehnte. Der Patient weigerte sich außerdem, die bereitgestellten Hilfsmittel zur Druckumverteilung zu verwenden. Die Wunde verheilte innerhalb von drei Wochen, öffnete sich jedoch im August erneut. Gemeindepflegekräfte kamen weiterhin regelmäßig, obwohl man Verbandwechsel ablehnte, wenn seine Frau den Verband bereits gewechselt hatte.

Im darauffolgenden April diagnostizierte die auf Wundversorgung spezialisierte Pflegekraft bei ihm ein Druckgeschwür dritten Grades. Zu diesem Zeitpunkt gab er seine Zustimmung für eine Bewertung durch das Ergotherapieteam, um einen Patientenlifter sowie den Einsatz eines Druckentlastungskissens, einer speziellen Matratze und eines Repose Wedge zu genehmigen.

Im Juli 2015 stellte die Wundversorgungspflegekraft fest, dass die Maßnahmen keine Wirkung zeigten (Abb. 1), und empfahl Bettruhe als Lösung, doch der Patient war nicht überzeugt.

Bis August hatte sich die Wunde in ein Druckgeschwür der Kategorie 4 entwickelt (Abb. 2). Tägliche Verbandwechsel waren notwendig, und Antibiotika wurden verschrieben gegen eine mögliche Wundinfektion. Man einigte sich, ein Pflegebett zu montieren, und eine Pflegekraft wurde organisiert, um bei der Umlagerung zu helfen. Im September, nachdem der Patient sich unwohl gefühlt und Fieber entwickelt hatte, wurde eine Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) angewandt sowie Antibiotika für das infizierte Druckgeschwür. Anschließend folgte ein zweiwöchiger Krankenhausaufenthalt, bei dem Untersuchungen durchgeführt wurden. Der Patient wurde danach in die Pflege auf der „virtuellen Station“ entlassen. Umlagerungen waren am Tag im ein- bis zweistündigen Takt und in der Nacht alle vier Stunden erforderlich. Der Patient war aufgrund der Intensität der Maßnahme unzufrieden, und der Zustand der Wunde verschlechterte sich weiter (Abb. 3).

Da keine Fortschritte hinsichtlich der Wundheilung gemacht wurden, wurden die Hausbesuche zur Umlagerung gestrichen. Stattdessen wurden ein ToTo-System und eine Nimbus Professional-Matratze montiert. Nach sechs Tagen konnte eine wesentliche Verbesserung des Wundzustands festgestellt werden. Nach einem Monat der neuen Behandlungsstrategie hatte sich der Wundzustand erheblich verbessert. Das Wundbett war zu 100 % mit Granulationsgewebe bedeckt (Abb. 4). Bis März 2016 war die Wunde fast verheilt (Abb. 5).

Abb. 1 Juli 2015 Wundzustand nach vier Monaten; kein Ansprechen auf die Maßnahmen zur Druck-umverteilung

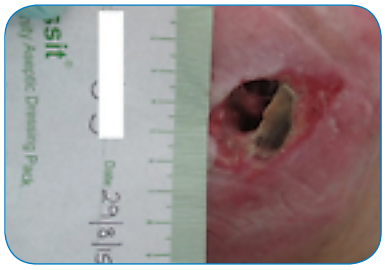

Abb. 2 August 2015 Druckgeschwür der Kategorie 4

Abb. 3 Oktober 2015 Der Zustand der Wunde verschlechtert sich weiter

Abb. 4 Dezember 2015 Wundzustand verbessert sich nach Änderung der Dekubitus-Behandlungsstrategie

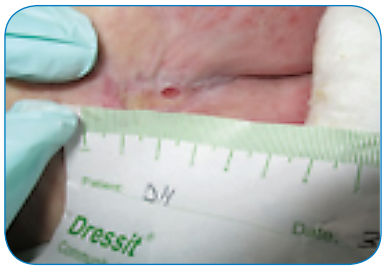

Abb. 5 März 2016 Heilung fast vollständig

Kostenanalyse			
Vor Montage von ToTo und Nimbus Professional			
Fünf Monate Verbände	€2.145	Jährliche Kosten	€5.149
Fünf Monate Pflegediensthausbesuchew	€6.980	Jährliche Kosten	€16.756
Krankenhausaufenthalt 13 Nächte			€4.568
Gesamtkosten für das Jahr			**€26.473**

Nach Montage von ToTo und Nimbus Professional			
Fünf Monate Verbände	€785*	Jährliche Kosten	Minimal
Fünf Monate Pflegediensthausbesuche	€3.194	Jährliche Kosten	€3.194

Einsparungen			
Kosten für ein Jahr ohne Ausstattung			€26.474
Kosten der Ausstattung		ToTo-System	€2.542
		Nimbus Professional	€5.800
Gesamteinsparungen erstes Jahr			**€18.132**

Rebecca Rae. Auswertung der Wirksamkeit eines neuen Systems zum seitlichen Wenden zur Unterstützung der Patienten-umlagerung mithilfe einer dynamischen Schnittstelle für Druck-Mapping. Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust

* Die Währungsumrechnung basiert auf der durchschnittlichen Wechselkursrate des Jahres 2015 (€1 = £1.377982). Quelle OFX Group Ltd.

PATIENT A Aussage

Ich bin schwer und hochgradig behindert. Mein Zustand verschlechtert sich zunehmend und wird der Prognose nach zu einer vollständigen Lähmung führen. Noch kann ich meine Unterarme, Handgelenke, Hände und Finger bewegen, doch nur noch für eine kurze Zeit, da mein Zustand sich verschlechtert.

Meine Diagnose heißt unfallbedingte Denervierungsatrophie und daraus resultierende Skelettmuskelfibrose. Ich muss verschiedene Schienen zur Stabilisierung tragen, von einer Zervikalstütze (SOMI), die an einer Vollrumpf- und Hüftstütze (CTHO-Orthese) befestigt ist, über die mit dieser verbundenen beidseitigen Knie-Knöchel-Fuß-Orthesen voller Länge bis hin zu den großen Rehabilitationsschuhen.

Diese Stützvorrichtungen sollen Mobilität nicht unterstützen sondern verhindern und eine bestimmte posturale Haltung sicherstellen, um einen ungleichmäßigen Muskelschwund zu verhindern.

Aufgrund meines äußerst restriktiven Stützsystems besteht bei mir ein höheres Risiko der Entstehung von Druckgeschwüren. In diesem Fall könnte ich die Schienen, auf die ich so sehr angewiesen bin, nicht tragen, was katastrophale Konsequenzen für mich hätte.

Bei einem Gespräch mit der Leitung meiner Pfleger wurde das ToTo-Wendesystem erwähnt. Ich habe mich mit dem Anbieter in Verbindung gesetzt, und die Eignung des Systems wurde innerhalb von 72 Stunden bewertet.

Durch das Ausprobieren des ToTo-Systems hat sich mein Leben verändert. Nicht mehr und nicht weniger.

Mein allgemeiner Gesundheitszustand hatte begonnen sich aufgrund von Schlafmangel zu verschlechtern, da meine Pfleger mich während der Nacht umlagern mussten und ich anschließend hellwach war. Die erste Nacht mit dem ToTo-Wendesystem war einfach nur wundervoll. Ich hatte zum ersten Mal seit 2008 eine Nacht ununterbrochen durchgeschlafen und wachte am nächsten Morgen auf mit dem Gefühl, ich könnte schweben, trotz meiner intensiven Stützschienen. Ich hatte nicht einmal bemerkt und war mir nicht bewusst, dass dieses wundervolle System mich umgelagert hatte.

Menschen sprechen jeden Tag von lebensverändernden Ereignissen, aber ich habe eine wahrhaft lebensverändernde Erfahrung gemacht und mache sie dank ToTo jede Nacht erneut!

PATIENTIN B Aussage

Die Verwendung von ToTo hat große Auswirkungen auf meine Lebensqualität, meine Krankheit und die Symptome, die ich jeden Tag spüre. Zuvor musste ich regelmäßig von meiner Mutter und Pflegern umgelagert werden, um Druckgeschwüren vorzubeugen, damit meine Gelenke nicht ausgerenkt werden und um meine Schmerzen zu mildern. Zum Umlagern musste ich jedoch mit körperlicher Kraft und mithilfe des Lakens auf meine Seite gezogen bzw. gerollt und dann mit einem Kissen gestützt werden. Dieser Vorgang war für mich schmerzhaft und, weil er körperlich anstrengend war, wurde er nicht regelmäßig durchgeführt, insbesondere nachts, weil meine Mutter dann den Wecker stellen musste, um mich umzulagern, was für uns beide schlaflose Nächte bedeutete.

Nach der Einführung des ToTo-Systems wurde ich alle 15 Minuten sanft umgelagert. Es ist für mich jetzt so viel bequemer im Bett zu liegen, es gibt einen Unterschied in Bezug auf Schmerzen und Ausrenkungen, und wir wissen, dass meine Haut geschont wird. Wir wissen, dass das ToTo-System mich nachts regelmäßig umlagert, sodass weder mein Schlaf noch der Schlaf meiner Mutter gestört wird, und das ist eine große Hilfe. Ein weiterer Vorteil ist, dass ich jetzt nicht mehr mit körperlicher Kraft gewendet werden muss. Damit entfällt eine große Belastung, was das Leben einfacher und ruhiger macht, weil wir wissen, dass ToTo einen schwierigen Teil meiner Pflege übernimmt. Ich freue mich wirklich, weil ich weniger Schmerzen und Ausrenkungen habe, meine Haut geschützt wird und das Leben für mich, meine Mutter und Pfleger um eine Aufgabe leichter ist, besonders nachts.

Aussage Pflegeperson von Patientin B

Als Pflegeperson von Patientin B bin ich überzeugt, dass die Einführung des ToTo-Systems einen großen Unterschied in der Pflege meiner Tochter ausgemacht und auch meine Arbeit erleichtert hat. Vor ToTo musste ich meine Tochter mit körperlicher Kraft mehrmals am Tag und auch in der Nacht umlagern. Das bedeutet, ich musste sie auf dem Laken ziehen und Kissen unterlegen, aber das war für sie sehr schmerzhaft. Für mich war es körperlich anstrengend und ebenfalls schmerzhaft, da ich bereits Probleme mit den Gelenken habe. Außerdem war ich aufgrund des unterbrochenen Schlafs müde. Das ToTo-System hat die Lebensqualität für uns beide deutlich verbessert. Ich muss mich nicht mehr körperlich anstrengen, um meine Tochter tagsüber und nachts umzulagern, was bedeutet, dass ich durchschlafen kann und weniger Schmerzen habe. Und was viel wichtiger ist, ich kann mich entspannen und darauf verlassen, dass sie alle 15 Minuten gewendet wird, wodurch ihre Symptome abgeschwächt werden und ihre Haut geschützt wird, was ich nie hinbekommen würde. Meine Tochter und ich haben beide enorm davon profitiert. Ich kann mit hundertprozentiger Überzeugung sagen, dass das Leben mit ToTo leichter ist und wir im Alltag eine Sorge weniger haben.

Aussage PATIENT C

Herr C. ist ein 67 Jahre alter Mann, der seit der chirurgischen Entfernung eines Wirbelsäulentumors im Alter von 47 Jahren nicht mehr laufen kann. Außerdem hat er Typ-2-Diabetes, der allerdings ziemlich gut kontrolliert wird.

Nach seiner Wirbelsäulenoperation wurde er am Oswestry Spinal Unit rehabilitiert, wo Herr C. und seine Frau mit Nachdruck darauf hingewiesen wurden, wie wichtig Dekubitusprophylaxe ist.

Obwohl Herr C. nicht laufen konnte, konnte er sich weiterhin unabhängig transferieren und regelmäßig aufrichten, um die Dekubitusprophylaxe zu unterstützen. Vor 10 Jahren erlitt Herr C. etwas, was als „Gehirn-Episode“ bezeichnet wurde. Dies war unabhängig vom Wirbelsäulentumor, hatte jedoch einen degenerativen Gedächtnisschwund zur Folge. Trotzdem war Herr C. weiterhin in der Lage, sich selbst zu transferieren und aufzurichten, wenn er darum gebeten wurde.

Drei Jahre später zogen Herr C. und seine Frau in einen anderen Teil des Landes um. Frau C. ist der Meinung, dass dieser Umzug die Verschlechterung des Zustands ihres Mannes beschleunigt hat, wodurch er körperlich langsamer geworden ist und psychische Veränderungen aufwies.

Mit der Zeit verschlechterte sich sein Zustand zunehmend, und wenig später brauchte er Hilfe beim Transfer vom Bett auf den Rollstuhl. Während eines dieser Transfers erlitt Herr C. eine Druckschädigung am Kreuzbein, die sich in ein Druckgeschwür dritten Grades entwickelte. Gemeindepflegekräfte kamen, um die Wunden zu versorgen, und stellten Druckumverteilungsprodukte und -matratzen bereit.

Die Heilung des Geschwürs verlief langsam und wurde durch einen Krankenhausaufenthalt gestört. Die Gemeindepflegekräfte versorgten ihn weiterhin zu Hause mit einer Hybridmatratze zur Druckumverteilung. Auch ein Pflegebett wurde montiert. Bis Weihnachten 2015 bestand bei Herrn C. der Verdacht auf eine tiefe Gewebsschädigung am Sitzbeinhöcker, die innerhalb von einer Woche eine Länge von 15 cm aufwies. Dies kam zum vorhandenen Druckgeschwür hinzu.

Gemeindepflegekräfte kamen nun alle zwei Tage, und Herr C. wurde am Tag und in der Nacht aller zwei Stunden mit Kissen umgelagert. Dies konnte jedoch nicht konsequent erfolgen, weil außer seiner Frau niemand da war, um dies zu machen. Außerdem war es erfolglos, weil Herr C. sich immer wieder in die ursprüngliche Position drehte, sodass keine Druckentlastung sichergestellt werden konnte.

Zu diesem Zeitpunkt wandte sich Frau C. an die Oswestry Spinal Unit um Rat, wo man das ToTo-System vorschlug, um ihren Mann automatisch umzulagern. Im April 2016 begann die Bewertung des Systems. Eine Finanzierung wurde im August 2016 sichergestellt, und innerhalb von zwei Wochen hatte sich der Zustand beider Druckgeschwüre verbessert. Nach drei Monaten waren sie verheilt. Vor der Einführung von ToTo gab es immer wieder Infektionen, wobei sogar eine plastische Operation in Erwägung gezogen wurde.

Durch die Verwendung des ToTo-Systems hat sich die Lebensqualität von Herrn und Frau C. deutlich verbessert, da ihr Schlaf weniger gestört wird und keine häufigen Besuche von Gemeindepflegekräften erforderlich sind, die störend und beunruhigend wirken können.

*Aussage der Pflegeperson von Patient C.

Weitere Informationen unter:

Tel.: +49(0) 30 37026500
E-Mail: info@frontier-group.co.uk
Website: www.frontier-group.co.uk

Frontier Medical Germany, Nußbaumallee 27 A, 14050 Berlin, Germany.

© Copyright Frontier Medical Germany, 2018
Alle Rechte vorbehalten. GP0133_A71_01