

Fallbeispiel 8: Oberschenkelhalsbruch

71-jähriger Pensionär, verwitwet und kinderlos, lebt im Hochparterre (6 hohe Treppenstufen) in einem alten zweigeschossigen Fachwerkhaus (Eigentum) in ländlicher Umgebung. Die 62-jährige Schwester und ihr Ehemann wohnen im Obergeschoß.

Die Schwester stellt die Versorgung des alten Herren wegen dessen zunehmender Demenz vor bislang ungelöste Probleme (Pat. vergisst Herd abzustellen, lässt Kühlschrankschranktür offen). Direkte Nachbarn gibt es keine, der nächste Gutshof liegt 1,5 km entfernt, der nächste Supermarkt 3 km. Sein Hausarzt wohnt 8 km entfernt im Nachbarort, sein Orthopäde und Internist 32 km entfernt in der nächsten Kreisstadt.

Der Patient ist beim Kirschenpflücken von der Leiter gefallen und hat sich einen Oberschenkelhalsbruch rechts zugezogen. Bis zur Krankenhausaufnahme erhielt er bei der Selbstversorgung und Haushaltsführung Unterstützung durch die Schwester, jedoch zeitlich beschränkt, da sie noch halbtags berufstätig ist. Er hat vor dem Unfall noch gerne im Garten gearbeitet, ist allseits beliebt wegen seiner Frohnatur und fuhr bis vor zwei Monaten jeden Freitag noch sehr gerne mit dem Fahrrad zum Dorfstammtisch.

Die hausärztliche Versorgung kann wie bislang im Nachbardorf (8 km entfernt) oder im Rahmen eines Hausbesuchs erfolgen. Der dort ansässige Physio- und Ergotherapeut macht allerdings keine Hausbesuche.

Es besteht eine schlechte Verkehrsanbindung an den Nachbarort und die Kreisstadt: Der Bus fährt zweimal pro Tag.

Diagnosen:

aktuell:

- mediale Oberschenkelhalsfraktur rechts (ICD-10: S72.01)w TEP Implantation rechts

Nebendiagnosen:

- Coxarthrose rechts (ICD-10: M16.9)
- Omarthrose links (ICD-10: M19.91)
- arterielle Hypertonie (ICD-10: I11.90)
- insulinpflichtiger Diabetes mellitus (ICD-10: E12.90)
- zunehmende, bislang nicht näher abgeklärte dementielle Erkrankung (ICD-10: F03)
- Z.n. Mediateilinfarkt links vor 7 Monaten mit noch leichter Schwäche der rechtsseitigen Beinmuskulatur.

Beschwerden:

Vor dem Unfall war das Gehen aufgrund der Schwäche nur mit einem Handstock rechts möglich, maximale Gehstrecke 300 m. Der Patient benötigt beim Ankleiden die Hilfe der Schwester, Auskleiden und Toilettengang kann er noch selbständig durchführen. Beim Duschen ist ihm ebenfalls die Schwester behilflich. Zunehmende Orientierungsstörungen (zeitlich und örtlich), die auch dazu geführt haben, dass der Patient auf eine Leiter gestiegen ist, um Kirschen zu pflücken. Treppensteigen und Bücken ist nur noch unter Schmerzen und langsam möglich.



