Fachkliniken Wangen

Klinik für Pneumologie Klinik für Thoraxchirurgie Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie



3/2016 | 28. September 2016 |

News aus dem Lungenzentrum Süd-West



Beatmungsmedizin und neurologische Frührehabilitation

Die Fachkliniken Wangen sind eine der wenigen Einrichtungen, in der sich sowohl ein Weaningzentrum als auch die Phasen B und C der neurologischen Frührehabilitation unter einem Dach befinden.

Diese Konstellation hat enorme Vorteile zum einen für Patienten, die im Rahmen ihrer Langzeitbeatmung neurologische Probleme entwickeln, wie zum Beispiel eine Critical illness Polyneuropathie (mit oder ohne Schluckstörung), zum anderen aber auch für diejenigen Patienten, die primär eine neurologische Erkrankung haben, wie beispielsweise einen Schlaganfall oder ein Schädelhirntrauma und im Rahmen dessen beatmungspflichtig werden.

Die Patienten aus der erstgenannten Gruppe kommen überwiegend aus den folgenden Krankheitsgruppen:

- infektexazerbierte COPD
- Sepsis pneumogener oder nicht pneumogener Ursache
- komplizierte postoperative Verläufe nach großen Eingriffen insbesondere der Herzchirurgie.

Nicht selten finden sich hier im Verlauf protrahierte Delirsituationen, die mittels intensiver reorientierender Maßnahmen aber auch intensivierter Physiotherapie erfolgreich behandelt werden können. Leider bedarf es jedoch häufig einer zusätzlichen antipsychotischen Medikation um eine minimale Kommunikations- beziehungsweise Kooperationsbasis zu erzeugen. Neurologischer Beistand ist hier häufig gefragt. Zum einen in der Differenzialdiagnose zum Status epilepticus beziehungsweise anderer neurologischer Erkrankung, die ein Delir hervorrufen können. Zum anderen im Rahmen einer Entscheidung zur differenzierten Pharmakotherapie. Werden im weiteren Weaningprozess Symptome einer Critical illness Polyneuropathie (mit oder ohne Dysphagie) zum Hauptproblem eines Patienten, streben wir eine neurologische Frührehabilitation mit dem Ziel, die sehr viel intensivere funktionelle Betreuung durch diese Abteilung zu nutzen, an.

In dieser Ausgabe

- Beatmungsmedizin und neurologische Frührehabilitation
- Interview mit Dr. Rupert Schlags über die Tuberkuloseproblematik bei Flüchtlingen
- News aus den Kliniken
- Lesenswert
- Save the date

Zu den Patienten aus der zweitgenannten Gruppe gehören häufig solche, die nach einer Reanimation komatös bleiben und in dieser Phase zumindest passager beatmungspflichtig sind. Des Weiteren findet man respiratorische Insuffizienzen nach ausgedehnten Schlaganfällen, Schädelhirnverletzungen oder aber auch im Rahmen eines Guillain-Barré-Syndroms. In diesen Fällen werden die Patienten zunächst auf die Intensivstation übernommen, um hier teilweise oder vollständig geweant zu werden, sodass anschließend die Vorteile der neurologischen Frührehabilitation genutzt werden können.

Für beide Patientengruppen gilt, dass aufgrund der ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Neurologie und der Klinik für Anästhesie sowie durch die interdisziplinär und interprofessionell tätigen Atmungstherapeuten, ein Transfer dieser Patienten auf die Neurologie möglich ist, bevor ein definitives Weaning abgeschlossen ist. Wie auf der Intensivstation selbst wird dann das Weaning der häufig nur noch nachts beatmungspflichtigen Patienten vorangetrieben, während tagsüber das gesamte Potenzial rehabilitativer Maßnahmen der Neurologie genutzt werden kann.

Bleibt ein Patient nach abgeschlossener neurologischer Frührehabilitation beatmungspflichtig, sei es invasiv oder nichtinvasiv, so wird mit den dafür erforderlichen Personen des Weaning-Teams eine entsprechende Überleitung in die außerklinische Beatmungssituation organisiert.

Für die Zukunft planen wir diesen Bereich und damit die Kooperation zwischen der Klinik für Neurologie und der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin weiter zu entwickeln und zu intensivieren.

Dr. med. Armin Schneider Chefarzt Klinik für Anästhesie/Intensivmedizin Prof. Dr. Paul-Jürgen Hülser Chefarzt Klinik für Neurologie

Interview mit Dr. Rupert Schlags über die Tuberkuloseproblematik bei Flüchtlingen

Wir führten ein Interview mit Dr. Rupert Schlags, unserem Oberarzt der Kinderklinik für pädiatrische Pneumologie und Allergologie.

1. Wie beobachten Sie die Veränderungen hinsichtlich Patienten mit Tuberkulose-Erkrankungen?

Die Zahl der Tuberkulosepatienten in unserer Klinik war immer abhängig von geopolitischen Entwicklungen. Zum Beispiel gab es auch während des Jugoslawienkrieges und dem Kosovo-Konflikt vermehrt Patienten aus dieser Region.



Nun erleben wir seit einiger Zeit erneut einen kontinuierlichen Anstieg in der Zahl der TBC-Patienten. Inwieweit andere Kliniken die gleiche Erfahrung machen, kann ich nicht beurteilen. Sicher ist zum Teil aber auch der wachsende Bekanntheitsgrad unserer Klinik und das mittlerweile gute Netzwerk sowie die gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Gesundheitsämtern für diesen Anstieg mit verantwortlich.

Neben der reinen Zahl erleben wir Veränderungen in der Herkunft unserer Patienten. Natürlich ist der Anteil der Syrer im Zuge der Kriegshandlungen dort gestiegen, viele Patienten stammen aber auch aus Ostafrika. Sehr oft handelt es sich um sogenannte UMFs, wie die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge auch genannt werden, meist männliche Jugendliche oder junge Männer. Aber auch Neugeborene und Säuglinge mit ihren Müttern werden häufiger zu uns verlegt. Die Gruppe der Flüchtlinge ist eine besonders gefährdete Gruppe, da die Fluchtumstände eine Infektion begünstigen können. Dabei ist es oft unerheblich, ob die Tuberkulose in den Herkunftsländern häufiger vorkommt oder nicht, die Ansteckung beziehungsweise Reaktivierung einer bestehenden Infektion passiert häufig auf der eigentlichen Flucht. Anmerken möchte ich in diesem Zusammenhang, dass wir keinen Anhalt für eine Gefährdung der Bevölkerung sehen und dass wir bisher keinen Fall erlebt haben, in dem sich ein Deutscher bei einem Flüchtling angesteckt hat. Dies ist besonders wichtig zu betonen, damit nicht ausländerfeindliche Parolen und Vorurteile bestärkt werden.

2. In welchem Umfang findet in den Fachkliniken Wangen die Behandlung dieser Patienten statt?

Die Fachkliniken Wangen sind sicherlich eine der größten Kliniken für Tuberkulose im süddeutschen Raum. Die Klinik für pädiatrische Pneumologie zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass hier Familien nicht getrennt werden, sondern erkrankte Kinder und Eltern gemeinsam in einer Abteilung behandelt werden und in einem Zimmer untergebracht sind. Dies ist insbesondere bei der oft wochenlangen Liegezeit der Patienten eine enorme psychische Erleichterung. In anderen deutschen Kliniken werden die Familien auseinander gerissen, Eltern werden in der Erwachsenen-, Kinder in der Kinderklinik untergebracht.

Weiterhin haben wir eine Infrastruktur, die an die Bedürfnisse der Familien angepasst ist: es gibt ein großes Spielzimmer, einen eigenen, für TBC-Patienten reservierten Spielplatz, auf Station arbeiten speziell geschulte Erzieher und es kann nach Rücksprache eine Beschulung durch die Heinrich-Brügger-Schule auf Station stattfinden. Mit dem Stationsunterricht versuchen wir, die lange Aufenthaltezeit auch zu nutzen, um Sprachkenntnisse zu vermitteln und damit den Grundstein zur Integration der Kinder und Jugendlichen zu legen.

Medizinisch können wir als Fachklinik natürlich auf alle notwendigen Ressourcen zur Diagnostik und Therapie zurückgreifen und sind in enger Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen in der Lage, auch komplizierte Fälle auf hohem Niveau zu betreuen. So stehen uns beispielsweise die Kollegen der Thoraxchirurgie zur Seite, so dass auch eine operative Versorgung aller Altersgruppen möglich ist, wir können flexible und – nicht selten notwendig bei TBC – auch starre Bronchoskopien durchführen. Ebenfalls haben wir unter anderem die Möglichkeit von CT-Untersuchungen.

3. Mit welchen Schwierigkeiten werden Sie und Ihr Team dabei konfrontiert?

Neben den medizinischen Herausforderungen, die die Tuberkuloseerkrankung mit sich bringt, das heißt die zum Teil schwierige Diagnostik, die mitunter hohe Infektiosität der Patienten und die langwierige Therapie (eine Standardbehandlung dauert mindestens sechs Monate, bei Resistenzen oder komplizierten Fällen aber bis zu zwei Jahren, wobei die Dauer des stationären Aufenthaltes zwischen vier Wochen und bis zu drei Monaten liegt), bringen Flüchtlinge und Asylbewerber im Wesentlichen ein Problem mit: die Sprache. Nur Wenige können Englisch, fast keiner Deutsch. Oft sprechen selbst Patienten, die aus unterschiedlichen Regionen eines Landes kommen, nicht die gleiche Sprache und offizielle Dolmetscher für diese wenig verbreiteten lokalen Dialekte gibt es nicht. Nun gilt es aber, komplexe medizinische Zusammenhänge, Diagnosen und Therapieempfehlungen dem Patienten verständlich zu machen und Eltern Untersuchungen zu erklären, die bei ihren Kindern geplant sind und für die sie, wie jeder andere Patient auch, das Recht auf eine umfassende Aufklärung nach üblichem Standard haben. Hier sind viel Kreativität, Einfallsreichtum und gewisse schauspielerische Fähigkeiten von Nöten, um Inhalte notfalls nonverbal zu vermitteln.

Ein weiteres großes Problem ist die oft unklare Zuständigkeit von Ämtern und Behörden, wie wohl hier mittlerweile bei allen Beteiligten eine gewisse Routine vorliegt. Dennoch braucht es oft viele Telefonate und E-Mails bis geklärt ist, wo beispielsweise ein unbegleiteter Minderjähriger nach Entlassung untergebracht und betreut wird, oder wie eine hochschwangere Frau mit Gepäck und zwei weiteren Kindern, die weder lesen kann noch sich in irgendeiner europäischen Sprache verständigen kann, zu dem ihr zugewiesenen Unterbringungsort kommt. Häufig genug stellen sich hier Ämter stur und beharren auf einer Heimreise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, was bei spätestens der ersten Umsteigestation schiefgehen wird. Aber auch hier hat sich sehr viel gebessert, mit vielen Landratsämtern haben wir hier eine qute und reibungslose Zusammenarbeit entwickelt.

4. Wie gewährleistet die Klinik, dass keine Ansteckungsgefahr für andere Patienten vorliegt bzw. die Hygienevorschriften eingehalten werden und gleichzeitig die Patienten mit Tuberkulose ihre Therapien etc. für ihren Genesungsprozess wahrnehmen können?

Die Patienten sind in einem abgeschlossenen Bereich untergebracht, also einer Art Station auf Station. Kontakt mit anderen Patienten besteht nicht. Das Personal ist speziell

geschult und trägt entsprechende Atemschutzmasken. Weiterhin versuchen wir durch regelmäßiges Anpassen an nationale und internationale Standards, die Therapie und den Schutz der Mitarbeiter und anderen Patienten stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu halten. Wichtig dafür sind auch ein reger Austausch mit anderen Kollegen und Institutionen und unser Mitwirken in bundesweiten Expertengremien.

Nochmals hervorheben möchte ich an dieser Stelle, dass eine Gefährdung der Allgemeinbevölkerung nach allen bisherigen Erkenntnissen durch diese Menschen, die aus zum Teil unvorstellbaren Bedingungen in ihren Heimatländern flüchten und hier Schutz suchen, nicht zu befürchten ist. Dies hat auch das Robert-Koch-Institut in mehreren Veröffentlichungen immer wieder bestätigt. Dennoch sind diese Menschen aufgrund der Umstände der Flucht (schlechte Ernährung, unzureichende hygienische Bedingungen, viele Menschen auf engem Raum, etc.) einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt und damit häufiger von TBC betroffen. Sie sind also mehr gefährdet als gefährdend!

5. Gibt es Prognosen, wie lange die Tuberkuloseproblematik bestehen wird?

Ich glaube, dass derzeit eine solche Abschätzung nicht möglich ist. Sicherlich bleiben hier die aktuellen politischen Entwicklungen abzuwarten.

Wir danken Herrn Dr. Schlags für das informative Interview!

News aus den Kliniken

 Erfolgreicher Start des Bistros in den Fachkliniken Wangen. Nach kurzer Umbauphase wurde bereits Mitte August das neue Bistro im Empfangsbereich der Fachkliniken Wangen eröffnet.



- Multizentrische Nichtinterventionsstudie zum Thema "Dysfunktionelle Respiratorische Symptome – Verlauf bei Kindern und Jugendlichen" geplant. Die Studie untersucht den Verlauf von dysfunktionellen respiratorischen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen und wird von den Fachkliniken Wangen unterstützt.
- Beginn der Umbaumaßnahme Hauptgebäude und Neubau Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche.

+++ LESENSWERT ++++++++++++++++

Fluorchinolone: FDA rät wegen schwerer Nebenwirkungen zum eingeschränkten Einsatz der Antibiotika-Klasse

Lesen sie mehr dazu:

FDA Drug Safety Communication: FDA advises restricting fluoroquinolone antibiotic use for certain uncomplicated infections; warns about disabling side effects that can occur together; http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm500143.html

Asthmadiagnose beim Kind: Nötige Untersuchungen und Vorgehensweise!

Lesen sie mehr dazu:

http://www.mein-allergie-portal.com/asthma/935-asthmadiagnose-beim-kind-noetige-untersuchungen-und-vorgehensweise.html

CRP-Schnelltest vermindert Antibiotika-Gebrauch bei Atemwegsinfektionen

Bei schweren bakteriellen Infektionen kommt es zu einem Anstieg des C-reaktiven Proteins (CRP), der bei viralen Infektionen in der Regel ausbleibt. Es gibt mittlerweile Schnelltests, die innerhalb von 15 Minuten ein Ergebnis liefern.

Lesen sie mehr dazu: http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/69885









Save the Date

29. September - 01. Oktober 2016

25. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) in Freiburg

29. September - 01. Oktober 2016

11. Deutscher Allergiekongress (DAK) in Berlin

06. - 08. Oktober 2016

Jahrestagung der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie in Wien

21. - 22. Oktober 2016

30. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Allergologie und Pneumologie Süd (AGPAS) in Salzburg

26. Oktober 2016

Lunge-Bodensee-Fortbildung (LBF) in St. Gallen

Thema: Tbc, Beginn: 18 Uhr

27. Oktober 2016

Tag der Pflege

Ort: Fachkliniken Wangen, Beginn: 9 Uhr

http://www.fachkliniken-wangen.de/155.html?id=11674

16. November 2016

Lungenkrebs im Fokus

Ort: Farny Hotel bei Wangen, Beginn: 17 Uhr

17. - 19. November 2016

19. Deutsche Mukoviszidose Tagung in Würzburg

10. – 11. Februar 2017

Wangener Winterschool 2017

Ort: Lungenzentrum Süd-West, Fachkliniken Wangen/

Farny Hotel bei Wangen

www.fachkliniken-wangen.de/winterschool

Lungenzentrum Süd-West



Prof. Dr. med. Christian Kähler Chefarzt Klinik für Pneumologie Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin

Telefon: +49 (0) 7522 797-1122

E-Mail: christian.kaehler@wz-kliniken.de

Internet: www.pneumologische-klinik-wangen.de



PD Dr. med. habil. Robert Scheubel Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie Facharzt für Herz- und Thoraxchirurgie

Telefon: +49 (0) 7522 797-1123

E-Mail: robert.scheubel@wz-kliniken.de

Internet: www.thoraxchirurgische-klinik-wangen.de



Dr. med. Armin Schneider

Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Facharzt für Anästhesie und Pneumologie

Telefon: +49 (0) 7522 797-1537

E-Mail: armin.schneider@wz-kliniken.de

Internet: www.anaesthesie-intensivmedizin-wangen.de



Dr. med. Thomas Spindler Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpneumologie, Allergologie Facharzt für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie

Telefon: +49 (0) 7522 797-1624

E-Mail: thomas.spindler@wz-kliniken.de Internet: www.kinderklinik-wangen.de