

Lagerung, Kontrakturen, Schmerzen und Morphin

Mehr über dieses Thema auf: www.Krankenhaushasser.de

An den Ergotherapeuten und den Physiotherapeuten

Laatzen, 26.06.2012

*Sehr geehrte Damen und Herren,
nachdem ich nun die Krankenhausakte vom Agnes Karll Krankenhaus bekommen habe musste ich feststellen dass nicht nur ich bei der Pflege sondern auch Sie – genau wie der Physiotherapeut - in Bezug auf die Therapie völlig versagt haben.*

Ich habe Ihnen mal auszugsweise die Notizen des AKK sowie einen offenen Brief zu diesen Notizen (Das AKK entdeckt Pflegemängel), den ich auch auf meiner Homepage veröffentlicht habe, auf CD mitgeschickt.

*Als mein Vater in der Nacht vom 24. auf den 25.07.2011 ins AKK kam, war er – wenn man sich die Notizen des AKK ansieht – völlig verwahrlost, hatte so starke Spastiken und Kontrakturen, dass eine ordnungsgemäße Lagerung absolut nicht möglich war und hatte so starke Schmerzen, dass er permanent Morphin und zusätzlich andere Schmerzmittel und zeitweise Betäubungsmittel bekommen musste. Und das, obwohl er **in den 18 Tagen dort sogar vier oder fünf Mal Physiotherapie** bekommen hat!*

In diesem Zusammenhang bin ich sehr froh, dass mir ein Chefarzt des AKK versichert hat, dass Morphin weder süchtig macht, noch Atemdepressionen auslöst und auch nicht den Hustenreiz unterdrückt. Ich weiß nicht, woher er das weiß – aber er ist ja Chefarzt und der muss das ja wissen.

Würden Sie mir bitte erklären, warum wir alle so furchtbar versagt haben?

*Mit freundlichen Grüßen
S. M. Lachmund*

Notizen vom AKK

Zahlen jeweils von 07:00 – 06:00

24./25 07 2011 MKR hier lasst sich reichlich Erbrochenes absaugen
ND: Li. Ohr nur noch halb vorhanden. Gesäß gerötet. Hat eine PEG mitgebracht. **PEG Einstichstelle gerötet. Pat sehr kontrakt. Lagerung kaum möglich. Pat. Kam mit Dreitage-Bart. massenhaft eitriges Sekret abzusaugen,**

Probleme und Ressourcen: ND: Pat. kommt mit Aspirationspneumonie, massenhaft eitriges Sekret abzusaugen, Pat. nicht ansprechbar, zunehmende respiratorische Verschlechterung → Intubation. Pat. anfänglich Kreislauf instabil. Pat. ist z.N. Zehnamputation

Pflegeziele: durch Erfrierung im Krieg, li. Ohr nur noch halb vorhanden. ~~Li.~~ Gesäß gerötet. Hat eine PEG mitgebracht, PEG-Einstichstell gerötet. Pat. sehr kontrakt. Lagerung kaum möglich. Pat. kam mit Dreitage-Bart.

25 07 2011 09:59 HAU Bilder des Ohres unter Winword dokumentiert.

FD: Pat kommt im völlig schlecht gepflegten Zustand mit Dekubitus I.° am Rücken + re. Trochanter. Halb ~~abge~~vorhandenem li. Ohr. ??? das linke Ohr fotografiert, + PEG-Einstichstelle deutlich ??? ??? ??? ??? ??? ??? Massenhaft gelbes Sekret abzusaugen Paracetamol erhalten. Untere Extremitäten deutlich Kontrakt und nicht lagerungsfähig li Arm plegisch Massenhaft gelbes Sekret abzusaugen

Probleme und Ressourcen: FD: Pat. kommt im völlig schlecht gepflegten Zustand mit Dek I° am Rücken + re. Trochanter. Halb ~~abge~~vorhandenem li. Ohr. te nur. ↳ das li. Ohr fotografiert + PEG-Einstichstelle deutlich belegt. Bei konst. unv. arterieller Volumen

Pflegeziele: Halten, massig gelbes Sekret abzusaugen Paracetamol Halten. Untere Extremitäten deutlich kontrakt u. nicht lagerungsfähig, li. Arm plegisch

24. ab 1:00 bis 26.7.11 06:00 2 x ?? mg Morphin i.v. + 5 mg Morphin + 2 x 1 g Perfalgan + 1 x 200mg Propofol i.v. + 68 ml Propofol über Perfusor

26.07.2011 08:28:40 HAU Pulmo frei lt Pflege nicht fehlender Atemantrieb. Es lässt sich eitriges Sekret absaugen.



Ganz wichtig: Den betroffenen (gelähmten) Arm fixieren!

26.07.11 58 mg Morphin + 200 mg Propofol i.v. + 5 ml Propofol

27.07.2011 FD Pat. um 8:00 extubiert, ist sehr verschleimt, muß häufig abgesaugt werden,



Lagerung nach Bobath (Pflegestandard): Lagerung auf der nicht betroffenen Seite:

Der betroffene Arm wird in seiner gesamten Länge auf ein Kissen gelagert, in leichter Ellbogenbeugung. Die Schulter der betroffenen Seite wird weit **nach vorne** gebracht und durch das Lagerungskissen gestützt. Das Kissen liegt vor dem Brustkorb.

27.07.11 48 mg Morphin

28.7. 11 FD Massenhaft gelbes Sekret abzusaugen

28.07.11 57 mg Morphin

29 07.2011 ND: Pat weiterhin deutlich schmerzgeplagt RR + HF hoch + deutliches stöhnend Pat zusätzliche Schmerzmedikation erhalten.



Weiterhin deutliche Spastik/Kontrakturen in den unteren Extremitäten bereits seit Aufnahme am 25.7., die auch nicht zu korrigieren sind. Lagerung nur sehr eingeschränkt möglich.



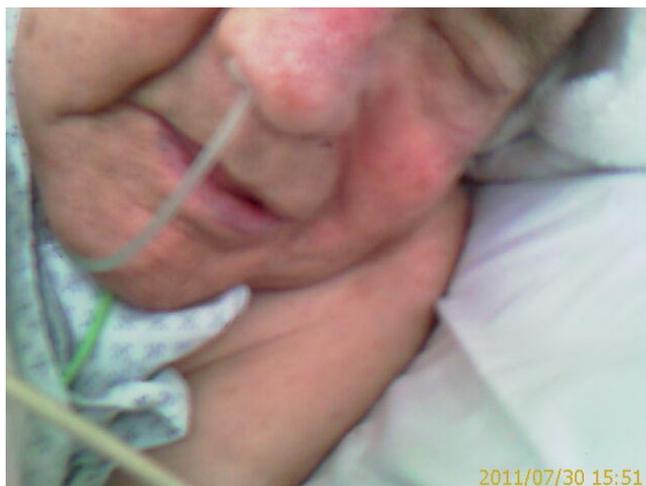
Nachdem ich meinem Vater die Beine selber gerade gemacht hatte (soweit das möglich war, nachdem sie fünf Tage lang nicht bewegt wurden) und einen Zettel mit Anweisungen für Lagerung nach Bobath abgegeben hatte, wurde es zeitweise etwas besser.

29.7.11 57 mg Morphin + 1 g Perfalgan + Novalgin 2,5 Perfusor 7 Std. X 4 ml = 28 ml

30 07.2011 MEN Desweiteren wurde die analgetische Medikation ausgeweitet, nachdem der Patient in Ruhe wie auch beim Lagern Schmerzlaute äussert.

Ahl: Pat macht weiterhin Schmerzäußerungen

FD: Pat noch kontrakter.



Lagerung nach Bobath (Pflegestandard) Lagerung auf der betroffenen Seite:
 Der betroffene Arm wird ausgestreckt und nach außen rotiert indem das Schulterblatt
 behutsam vorgezogen wird. **Bewohner darf nicht auf dem Oberarmkopf liegen,**
 Schulterschmerzen müssen vermieden werden.

Als ich einer Schwester sagte, dass ich es nicht gut finde, wenn er so auf der betroffenen
 Schulter liegt, sagte sie: das bleibt so – das sieht doch gemütlich aus.

30.7.11 77 mg Morphin + Novalgin 2,5 Perfusor 24 Std. X 4 ml = 96 ml

*31.07.2011 FD: Pat hat 7 cm Rötung am re Trochanter. Pat nur leicht auf die re. Seite
 gedreht, da die linke Seite auch entlastet werden muß. Lagerung ist schwer, da Pat zu
 kontrakt in den Beine ist. Massiv eitriges Sekret abzusaugen.*

*SD: Pat stöhnt viel und sagt „Aua“. Li. Trochanter gerötet. Weiterhin eitriges Sekret
 abzusaugen*

*ND: Lagerung alle 2 Stunden erfolgt. Re. Trochanterschnell gerötet trotz aller Prophylaxen.
 Blut im Trochanterbereich. Massiv eitriges Sekret endotracheal abzusaugen*

31.7.11 77 mg Morphin + Novalgin 2,5 Perfusor 24 Std. X 4 ml = 96 ml

*1.8.2011 BAD: heute mußte er nicht beatmet werden, aber noch sehr verschleimt,
 ND weiterhin eitriges Sekret endotr. Abzusaugen.*

**1.8.11 72 mg Morphin + Novalgin 2,5 Perfusor 24 Std. X 4 ml = 96 ml + 100 ml Propofol
 (steht nicht in der Akte)**

02.08.2011 Nor Verschleimung, kann das Sekret nicht abhusten, muskuläre Schwäche.

*FD: Bei pflegerischen Verrichtungen wirkt Pat sehr schmerzgeplagt. Pat weniger verschleimt
 jedoch sehr zähes Sekret*

*SD: Pat stöhnt weiterhin beim Lagern und wirkt sehr angestrengt.. Der re Trochanter ist
 handteller groß gerötet, sonst o.B. Abzusaugen ist wenig zähes Sekret im NRR*

2.8.11 77 mg Morphin + + Novalgin 2,5 Perfusor 24 Std. X 4 ml = 96 ml

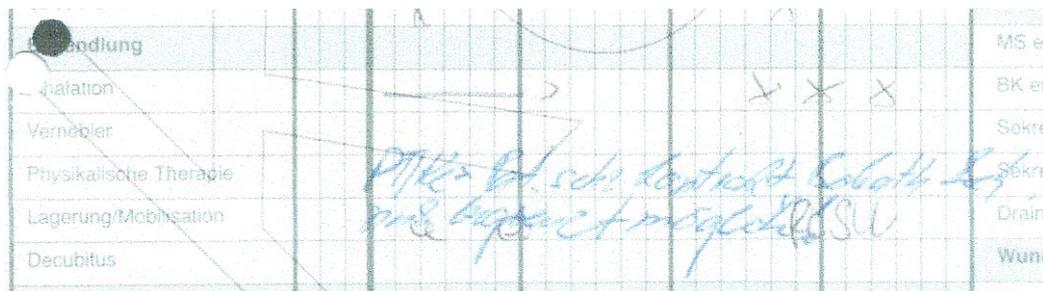
**Nachdem mein Vater nun acht Tage lang ausschließlich mit völlig gekrümmten Beinen
 gelegen hatte wurde nun endlich mit der Physiotherapie begonnen.**

3.08.2011 10:45 HHA In der Nacht erneute zunehmende respiratorische Erschöpfung (am ehesten rnskulär) muss abgesaugt werden darunter nur geringe Besserung.
 SD: Hautzustand o.B. re Trocheanter weiterhin gerötet, Hustenreflex beim Absaugen kaum auslösbar, Schluckreflex jedoch vorhanden,
 ND: Pat sehr unruhig, Nacht kaum geschlafen, Stöhnt viel, Sätt. Nach Lagern und Mundpflege bei 80 % O2, erholt sich mit Inhalation langsam.

3.8.11 64 mg Morphin + Novalgin 2,5 Perfusor 12 Std. X 4 ml = 48 ml
Physiotherapie

4.08.2011 12:15 BAD: spontan atment; auskultatorisch eher grobe RGs, noch sehr verschleimt, muß weiterhin regelmäßig abgesaugt werden;
 SD: Pat wacher, Lautäußerungen motiviert und unmotiviert, Schmerzreaktionen + sowie Abwehrbewegungen, Atmung klingt brodelnd, endotr. Sehr zähes, eitriges Sekret,
 ND: Pat soweit unverändert, stöhnt bei pflegerischen Tätigkeiten ruft um Hilfe und sagt er könne nicht mehr. Pflegerisch o.B. kein Dekubitus

4.8.11 58 mg Morphin



Physiotherapie ? Das kann ich nicht lesen

5.08.2011 10:18 BAD: Problem Patient unruhig wenn wach (1 mg Tavor b.B.); Hat anscheinend Schmerzen, daher Morphinum erhöht (auch wegen unruhe). muß noch regelmäßig abgesaugt werden (zähes Sekret), heute bronchoskopisches absaugen erwogen, war heute morgen auskultatorisch leicht spastisch, daher 100 mg Soludecortin erhalten;
 FD: Stöhnt beim Waschen und Lagerung. Gelbes Sekret endo abzusaugen.. Hat einen leichten Hustenreflex.
 SD: Pat stöhnt bei der Pflege. Morphinperfusor wurde erhöht. Gelblicher Schleim abzusaugen,
 ND: Stöhnen bei der Pflege ist etwas weniger geworden.

5.8.11 47 mg Morphin + 2 x 1 Tavor 1,0

06.08.2011 FD war 1 x endotracheal abzusaugen gewesen – viel zähes eitriges Sekret.
 SD: Pat wacher z.T. einzelne Worte zu verstehen (Helga, Hilfe) Pat sehr schmerzgeplagt beim Lagern, endotracheal 1 x viel eitriges Sekret abzusaugen.
 ND: Pat hat viel entspannt geschlafen, ist zu jeder Zeit rasch erweckbar. Pat stöhnt/schreit bei leichten pflegerischen Tätigkeiten. Endotracheal o Sekret.

6.8.11 58 mg Morphin + 1 g Perfalgan

07.08.2011 FD: Patient schreit bei der Pflege sehr laut, brauchte mehrmals Gaben von Morphin, mit der hand kratzt sich der Pat immer am re. Trochanter, leichte Rötung sind „Kratzspuren“. wieder 1 x tracheal abgesaugt werden, wird aber immer schwieriger, da Patient nur Schluckreflexe hat und einen geringen Hustenreflex.
ND: Pat. unverändert, hat viel geschlafen aber zwischendurch immer gestöhnt.

7.8.11 53 mg Morphin + 2 x 20 tropfen Novalgin + FD: mehrmals Gaben Morphin – nicht in der Akte.

08.08.2011 SD. 1 x endotracheal abgesaugt.. Hustenreflex da.
ND 20:30 Pat bei Übernahme sehr schmerzgeplagt, ruft lt. um Hilfe, Hyperton, Tachycard und unruhig, , lt. AvD noch 20 Novalgin zusätzlich verabreicht. wurde abgesaugt

**8.8.11 53 mg Morphin + 2 x 20 tropfen Novalgin
Physiotherapie**

09.08.2011 SD: Durogesicpflaster parallel zu MO seit 18:00.
ND: Pat scheint beim Lagern weniger Schmerzen zu haben, als die Tage zuvor. 02:00 Pat massiv verschleimt mit zähem eitrigem Sekret, konnte einmalig andotracheal abgesaugt werden,

**9.8.11 67 mg Morphin + 1 g Perfalgan
Physiotherapie**

10.08.2011 FD: Durogesicpflaster entfernt – Mo – Perf erhalten Pat verschlechtert sich pulmonal weiter – Endotracheal ist Pat nicht abzusaugen – kein Hustenreflex –
SD: Beim Lagern stöhnt der Pat vor Schmerzen. Hautzustand unverändert, Kratzspuren re Trocheander Pulmonale Situation unverändert schlecht
ND: beim Lagern schreit Pat vor Schmerzen – brauchte Bolusgabe von Morphin endotracheal massiv eitriges Sekret abzusaugen.

10.8.11 54 mg Morphin + ND: Bolusgabe Morphin – nicht in der Akte + 1 g Perfalgan

11.08.2011
ZVK u. Arterillen Zg. Entfernt – PEG verbunden – Durogesicpflaster erhalte li Schulterblatt
Pat 11:30 entlassen.

11.8.11 bis 11:00 Pflaster ca. 7.5 mg Morphin



So wurde er nach Hause transportiert.



Sechs Minuten später