

Rehabilitation

Pneumologische Rehabilitation bei COPD

Optionen und Chancen für den Alltag

Die Hauptaufgabe einer Rehabilitationsklinik ist es durch umfangreiche Programme dem Patienten eine gesundheitsorientierte Verhaltensoptimierung zu vermitteln. Im Folgenden erhalten Sie einen Eindruck über den Ablauf einer 3-wöchigen pneumologischen Rehabilitation bei COPD und Beschreibungen einiger ausgewählter Stationen während der Rehabilitation. Dabei wird uns Patient Jens B.* etappenweise bildlich begleiten.

Die drei As zu Beginn: Anreise, Ankommen, Aufnahme
Am Anreisetag wird von Seiten der Klinik ein Schwerpunkt darauf gelegt, dass die Patienten in Ruhe ankommen dürfen, sich einen ersten Eindruck über die Klinikstruktur verschaffen sowie wichtige betreuende und unterstützende Angebote und Menschen kennenlernen.

Schon am selben Tag erfolgen, je nach Anreisezeit, der Erstkontakt mit der Reha-Assistenz, die ärztliche Begrüßung und die Aufnahme. Ein guter Start ist ein wichtiger Baustein für den späteren Erfolg der Rehabilitation, deshalb ist es unverzichtbar, gleich zu Anfang die „Segel“ präzise auszurichten: Die Patienten sollen in den 3 bis 4 Wochen des Aufenthalts zu Gesundheitsexperten im Umgang mit der Erkrankung und sich selbst werden.

Betreuungsangebot Reha-Assistenz

Die Reha-Assistentin sichtet im Vorfeld der Reha alle schon zur Verfügung stehenden Unterlagen und bewertet diese in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt dahingehend, ob ergänzende (diagnostische) Maßnahmen erfolgen sollen.



Im persönlichen Gespräch mit Jens B.* und seiner Frau erfolgt die Abstimmung und die erste Orientierung. So schafft die Reha-Assistenz Frau C. Jeske die Basis für eine optimierte, zielorientierte Betreuung und Diagnostik durch den Arzt.

Folgende Komponenten gehören zum Spektrum mit nachhaltigem Nutzen für Patienten:

Komponenten	Nutzen
Etabliertes Tabakentwöhnungskonzept	Gesteigerte Leistungsfähigkeit
Körperliche Bewegung und Training	Reduzierung der Kurzatmigkeit und Atemnot
Optimierung der Medikationen	Stärkung der (Atem-)Muskulatur
Atemtherapeutisches Maßnahmenpaket	Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
Ernährungswissenschaftliche Betreuung	Ausbau der mentalen Lösungskompetenz
Effektiver Umgang mit Hilfsmitteln	Verbesserung der Krankheitsprognose
Soziale Beratung und Unterstützung	Steigerung der Lebensqualität
Psychosoziales Coaching und Therapie ergänzt durch mentales Training	Schnellere und effektivere Erholung nach Exazerbationen
Krankheitsspezifische Aufklärung und Schulung zum Kompetenzerwerb	Reduktion der Anzahl und der Dauer stationärer Krankenhausaufenthalte
Training zum Ausbau der individuellen Achtsamkeit und Resilienz	Dauerhafte Sicherung der Bewegungseffekte und Trainingserfolge

Komponenten und nachhaltiger Nutzen einer COPD-Reha, Jochheim, R.J., Wyk 2018

Erklärung zur Tabelle: Die dargestellten Komponenten und die aufgeführten Nutzen stehen nicht im direkten Zusammenhang.

Das ärztliche Aufnahmegespräch nimmt die zentrale Rolle ein

Neben der diagnostischen Wertung und Besprechung der individuellen Patientengeschichte, werden im Aufnahmegespräch patientenspezifische Komponenten (siehe Tabelle Seite 37) besprochen und individuelle Reha-Ziele mit dem voraussichtlich größten Nutzen für den Erkrankten vereinbart.

Betreuung durch den behandelnden Arzt

Im Anschluss an die Reha-Assistenz folgt das ärztliche Aufnahmegespräch, das auf der Krankheitsgeschichte und vorliegenden Daten, diagnostischen Befunden und dem Gespräch mit der Reha-Assistenz aufbaut.



Gemeinsam mit Jens B.* vereinbart hier Chefarzt M. Leibl die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Zielsetzungen für die anstehende Reha.

Im Anschluss übernimmt der betreuende Arzt die fachübergreifende Lotsenfunktion im Austausch mit allen beteiligten Berufsgruppen und mit dem Patienten selbst. In diesem Rahmen finden u.a. Visiten und Patientengespräche, ergänzende diagnostische Untersuchungen und interdisziplinäre Meetings statt. Information, Kommunikation und Transparenz sind die Basiselemente, auf denen im ärztlichen Abschlussgespräch ein erfolgsversprechender Kurs für den Alltag nach der Reha festlegt wird.

Darstellung maßgeblicher Möglichkeiten, Erfolgsfaktoren und Gesundheitsperspektiven

Durch Aufklärung, Schulung und Training wird das Fundament geschaffen für die Fortsetzung neu erlernter physischer und psychischer Lösungsstrategien mit Spaß und Freude im späteren Alltag. Die Belohnungen zeigen sich später z.B. in verbesserter körperlicher Leistungsfähigkeit, gefestigter mentaler Stärke, höherer Eigenkompetenz im Umgang mit der Erkrankung und damit in einer gesteigerten Lebensqualität. Das Motto für alle Prozessbeteiligten lautet „Kompetente Hilfe zur Selbsthilfe“.

Im Nachfolgenden wird eine Auswahl maßgeblicher und richtungsweisender Stationen einer COPD-Reha vorgestellt, die ein Gefühl dafür vermitteln, welche Chancen sich für den Patienten ergeben und welche Erfolgsfaktoren zu neuen Gesundheitsperspektiven beitragen können.

Messung der Körperzusammensetzung mittels der Bioimpedanzanalyse (BIA)

Neueste Erkenntnisse aus den Bereichen der Medizin, Wissenschaft und Forschung zeigen, dass klassische Messparameter wie BMI (Body-Mass-Index) und der Umfang des Bauches keine ausreichenden und zufriedenstellenden Aussagen über die Verfassung des Patienten liefern.

Die Nordseeklinik Westfalen nutzt deshalb ergänzend die Bioimpedanzanalyse (BIA). Diese wissenschaftliche Methode ermöglicht eine umfassende Analyse der Körperzusammensetzung. So werden z.B. der Anteil von Körperfett und fettfreier Masse im Organismus sowie die Zellqualität, die Skelettmuskelmasse gemessen und die Fett- und Muskelmasse ins Verhältnis zueinander gesetzt.

Die so gewonnenen Messdaten versetzen Ernährungsberater und behandelnde Ärzte in die Lage, körperbezogene Gesundheitsprognosen zu treffen und gezielte Veränderungsoptionen aufzuzeigen. Für die Patienten ist die BIA außerdem eine motivierende Feedbackmethode, die Erfolge u.a. durch Bewegungstraining und Ernährungsoptimierung schon während der Reha darstellen kann.

BIA-Messung der Ernährungswissenschaftlerin

Die Körperzusammensetzung wird zu Anfang und gegen Ende der Reha gemessen. So können erste Behandlungserfolge i. d. R. schon nach 3 Wochen dargestellt und ernährungs- und bewegungsspezifische Empfehlungen für das weitere Vorgehen im Alltag gegeben werden.



Ernährungswissenschaftlerin Britta Ziebarth, MSc, führt die BIA-Vermessung von Jens B.* durch.

Weg vom Tabak

Der zentrale leitlinienkonforme Indikator für eine COPD-Behandlung ist bei noch bestehendem Tabakkonsum die Tabakentwöhnung.

Durch ein ganzheitliches Konzept und intensive Begleitung, ist der Rehaaufenthalt die perfekte Gelegenheit, mit dem Rauchen aufzuhören. Da Rauchen eine Sucht ist, erfordert eine erfolgreiche Entwöhnung die unverzichtbare, ernst gemeinte Bereitschaft des Patienten, sich auf die Tabakentwöhnung einzulassen.

Das Konzept zur Etablierung einer dauerhaften Rauchfreiheit sollte folgende Komponenten beinhalten:

- ✓ Entscheidung zur Tabakentwöhnung im ärztlichen Aufnahmegespräch
- ✓ Einstiegsveranstaltung mittels ärztlichem Risikovortrag
- ✓ wirksame unterstützende Feedbackverfahren, wie z. B. die Kohlenmonoxidmessung
- ✓ Psychosoziale Unterstützung durch Ärzte und Psychologen
- ✓ abgestimmte geschlossene Gruppensitzungen und Einzelcoachings
- ✓ bedarfsweise eine unterstützende Nikotinersatztherapie

Viel Bewegung und körperliches Training

Der Umfang und die Inhalte der Bewegungsprogramme werden auf den Schweregrad der COPD-Erkrankung ausgerichtet. Wichtig ist hier ein abwechslungsreiches Angebot, das die Komponenten Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination beinhaltet.



Diplom-Physiotherapeutin Maggie Ahles bei der Einweisung von Jens B.* in die Trainingsgestaltung mit der Vibro

Vibrationstraining

Eine effektive Trainingsvariante für den gesamten Körper bietet das Vibrationstraining. Es wird in der COPD-Reha genutzt, um ein umfassendes Grundlagentraining zu gestalten. Durch dieses Training werden fast 100 % der Muskelfasern rekrutiert, bei anderen Trainingsarten im Vergleich nur 40-60 %. Zwei Studien konnten zeigen, dass sich die zu bewältigende Gehstrecke durch dieses Training signifikant erhöhte. Mit einem Übungsumfang von 4 bis 6 Übungen pro Einheit, kann so mit einem Aufwand von 20 bis 30 Minuten alle 2-3 Tage ein großer Leistungsschritt erzielt werden. Dieselben Übungen dann zu Hause am Boden weitergeführt, sichern nach der Reha den Langzeiterfolg.

Training der Atemhilfsmuskulatur

Der Erkrankung entsprechend wird ein zusätzlicher Fokus auf das Training der Atemhilfsmuskulatur gelegt, weil bei vielen Betroffenen die ebenfalls zu trainierende Atemmuskulatur (Zwerchfell und Zwischenrippenmuskulatur) überlastet ist und die Atemarbeit nicht mehr alleine verrichten kann.

Erfahrene Physio- und Sporttherapeuten stellen dem Patienten umfangreiche Übungseinheiten vor, aus denen er auswählen kann, um die Bauchmuskeln, die Brustmuskeln und die Halsmuskeln zu stärken. Besonders wird dabei auf die korrekte eigenverantwortliche Ausführung der Übungselemente Wert gelegt.

Physiotherapeutisch begleitete Atemtherapie

Der Fokus der Atemtherapie liegt auf der Linderung der Dyspnoe (Kurzatmigkeit, Atemnot), einer Verbesserung der Mobilisation und gleichzeitig der Sekretlimitierung sowie der Hustenreduzierung.

Die physiotherapeutische Atemtherapie und das Erlernen von effektiven Atemtechniken in der Reha sorgen für positive Effekte und können wesentliche Atemerleichterungen ermöglichen.



Unser Bild zeigt eine Atemtherapievariante in der Gruppe direkt am Meeressaum, um ergänzend auch die positiven Faktoren des Meeresaerosols zu nutzen.

Richtig essen, gesund ernähren

Sowohl Übergewicht, als auch Untergewicht beeinflussen die Symptome und die Prognose von COPD-Erkrankten.

Bei Patienten mit Übergewicht führt eine Gewichtsreduktion zu einer Reduktion des benötigten Energiebedarfs bei körperlicher Belastung. Damit steht mehr Energie für die Atemmechanik bereit.

Bei Patienten mit Untergewicht, oder mit Gewichtsabnahme (mehr als 10 % in den letzten 6 Monaten bzw. mehr als 5 % im vergangenen Monat), muss eine Nährstoffanpassung in Richtung Gewichtszunahme erfolgen.

Auch beim Thema Ernährung liefern die ermittelten Werte der Bioimpedanzanalyse wertvolle Hinweise, um individuell auf den Patienten abgestimmte Maßnahmen einzuleiten.

Im Rahmen von Ernährungsschulungen, Begleitung bei der Zusammenstellung des Essens während der Mahlzeiten, praktischem Kochen in der Lehrküche und individualisierten Rezepten, werden die Patienten von Ernährungsexperten kompetent unterstützt.

Mentale Unterstützung -

Stärkung der Selbstwirksamkeit und Resilienz

Viele Patienten mit COPD leiden unter Angstzuständen und depressiven Phasen. Die Ursachen sind vielfältiger Natur. Therapeuten und Ärzte haben die Aufgabe, diese Symptome während der Reha zu lindern.

Leitlinienkonform beinhaltet daher eine COPD-Reha auch das Üben effektiver psychosozialer Methoden, in Form von verhaltenstherapeutischen Schulungen, wie z.B. Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstraining, PRÄGRESS®, COPD-Yoga oder Qi Gong.

Auch diese Angebote tragen hilfreich dazu bei, die Atemnot zu lindern, die Lungenfunktion und die Leistungsfähigkeit zu verbessern sowie Erschöpfungszustände zu vermeiden, weil sie eine Stärkung der Selbstwirksamkeit und der psychischen Widerstandskraft (Resilienz) ermöglichen.

Richtige und damit wirksame Inhalation

Durch die Möglichkeiten der inhalativen Medikamententherapie können die hilfreichen medikamentösen Wirkstoffe direkt an die erkrankten Atemwege gelangen. Die höchste Wirksamkeit und ein dauerhafter Erfolg können erreicht werden, wenn das richtige Inhalieren angewandt wird.

Stichproben und die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen bedauerlicherweise, dass dies bei über 50 % der Betroffenen nicht der Fall ist. Deshalb ist während der Reha die Schulung der Inhalationstechnik unter professioneller Begleitung unverzichtbar.

Optimierung der Verteilung des Dosieraerosols

Mithilfe eines Simulators wird die Messung der aktuellen Verteilung des Dosieraerosols in der Lunge bildhaft dargestellt. In der Folge wird zusammen mit dem Patienten geübt, zukünftig eine kräftige Inhalation mit einem ausreichenden Einatemvolumen und mit adäquater Atemhaltezeit zu gewährleisten.



Unser Bild zeigt das Display des eingesetzten Messgeräts zur Simulation der Inhalationsstärke und der Verteilung des Aerosols

*Jens B.: „Ich habe Lebensqualität gewonnen“

Stellvertretend für viele hat sich Jens B. (61 Jahre, Anfangsdiagnose COPD I GOLD C) in der Nordseeklinik Westfalen in Wyk auf Föhr auf den 3-wöchigen Reha-weg begeben und uns erlaubt, ihn stationsweise zu begleiten und abzulichten. Vielen Dank dafür!

Zwei Monate später besuchte uns Jens B. zusammen mit seiner Frau ein weiteres Mal und berichtete von seinem Alltag und wie es ihm jetzt geht. Erfreut nahmen alle zur Kenntnis, dass Jens B. von mehr Lebensqualität, mehr Ausdauer und Belastbarkeit erzählte. Sein Husten ist erheblich zurückgegangen und Rauchen ist kein dominierendes Thema mehr. Auch das Zusammenleben mit seiner Frau hat sich entspannt und ist von gesteigerter Lebensfreude geprägt. Stichprobenartig durchgeführte diagnostische Messungen und erste Studienparameter konnten seine Wahrnehmung bestätigen.

Originalkommentar von Jens B.: „Ich habe Lebensqualität gewonnen, längere Strecken zu laufen ist kein Problem mehr. Sport und ein bewusster Umgang mit mir und meiner Erkrankung gehören jetzt zu meinem Leben.“



Prüfung der RehaMaßnahmen auf Nachhaltigkeit – Wissenschaftliche Expertise

Die Nachhaltigkeit der pneumologischen Rehabilitation zu propagieren und erfolgreich umzusetzen ist gut. Aus Sicht der Nordseeklinik Westfalen ist dies langfristig jedoch nicht ausreichend.

Deshalb wurde im Jahr 2016 die Forschungsgesellschaft Atemwegkrankungen e.V. gegründet, um mit ihr im Rahmen einer Studie die eigenen Leistungen auf Nachhaltigkeit zu prüfen. Als wissenschaftlicher Partner konnte das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Lübeck gewonnen werden.

Die ausgewählte Nachsorgestrategie „Neues Credo“ läuft seit Februar 2017 mit insgesamt 328 Rehabilitanden. Im Rahmen dieser Studie werden ehemalige Rehabilitanden über 12 Monate nach ihrem Rehaaufenthalt von der Klinik und der Universität begleitet und die Ergebnisse evaluiert (ausgewertet).

Schon heute kann festgestellt werden, dass allein die Auseinandersetzung mit den Studieninhalten und die damit verbundene auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Strategie, beim Rehateam zu vielen positiven Effekten bei der täglichen Arbeit mit den Patienten geführt haben.

Die endgültigen Studienergebnisse sind im Jahr 2020 zu erwarten. Der aktuelle Stand der Studie wird unter www.Atemwege.Science veröffentlicht.

Genderhinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.



Dr. Ralf J. Jochheim
MSc, MBA, MBA
Gesundheits- und
Klinikmanager
Nordseeklinik Westfalen,
Wyk auf Föhr
www.Nordseeklinik.online

Anzeige



Unsere Nordseeklinik Westfalen liegt in 1A-Lage, direkt am feinsandigen Hauptstrand und der Strandpromenade des Heilbads Wyk auf der Insel Föhr, wenige Meter von der Altstadt und dem Hafen entfernt.

Ein erfahrenes, gesundheitsorientiertes Mitarbeiterteam freut sich, Sie ärztlich, therapeutisch und persönlich auf Ihrem individuellen Weg der Krankheitsbewältigung und Gesundung zu begleiten.

Eine wertschätzende und unterstützende Kommunikation ist für uns dabei wesentlich im Umgang miteinander. Seien Sie herzlich willkommen.



Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 0 46 81 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität

- Wohnen direkt am Strand plus Mahlzeiten mit Meerblick
- Klimatische Reize, schadstoff- und pollenarme Luft
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise, www.atemwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Transparenz und Fairness
- alle Renten- und Krankenkassen
- Beihilfefähig

Indikationsspektrum

- Chronische Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, Spezialisierung COPD und Asthma
- Degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Orthopädische Erkrankungen)
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Nebenindikationen: Psychosomatische & psychovegetative Erkrankungen
- Spezialisierung auf Präventionsmaßnahmen für Polizei, Bundeswehr und Feuerwehr