

Fallbeispiel Physiotherapie: Schwindel/Schmerz

Version: 22.12.2020

Informationen zum Fallbeispiel		
Name: Frau Seiler Maria	Alter: 88 Jahre	Geschlecht: weiblich
Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierende Stürze: letzter Sturz vor 3 Tagen aufs Gesicht RQW, Sturzangst • Immobilisation bei Schmerzexacerbation • Akute Niereninsuffizienz • Hypertonie, aktuell hypoton • Hyponatriämie • Hyperkalzämie • Problematische Polypharmazie • Neu: Aktue Drehschwindelattacken beim Abliegen mit Erbrechen seit 24 Stunden 	Nebendiagnose(n): Chronischer Schwindel mit Gangunsicherheit Polyarthrose mit chronischen Schmerzen Osteoporose Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ2 Starke Visusminderung Presbyakusis bds.	
Biographische Angaben: Mutter von vier Kindern, verwitwet seit 5 Jahren, Haushaltslehrjahr dann Hausfrau und Näharbeit in Heimarbeit bis zur Pensionierung	Aktuelle Tätigkeiten / Aufgaben / Hobbys: Kochen abends für sich und die Tochter 1mal wöchentlich Altersturnen bis vor 4 Wochen, getraut sich jetzt nicht mehr zu gehen 1mal wöchentlich Frauenjass bei sich zuhause Fernsehschauen	
Soziale Einbettung / Unterstützung: Berufstätige Tochter wohnt im Obergeschoss, macht Einkäufe und grössere Haushaltsarbeiten Putzfrau einmal wöchtlich	Wohnsituation: 3.5-Zimmerwohnung in Zweifamilienhaus im EG, 4 Tritte zum Hauseingang ohne Geländer, nur eine Hauswand um sich abzustützen Innenbereich auf einem Geschoss, WC mit Dusche, überall Schwellen, Parkettboden, 2 grosse Perserteppiche Einkaufsmöglichkeiten 3 km entfernt, Bushaltestelle 200m	
Vorgeschichte / Grund für Behandlungsbeginn: Rezidivierende Stürze (4mal innerhalb 1 Monat) bei Zunahme von Schwindelbeschwerden und Gangunsicherheit, Immobilisation mit Schmerzexacerbation, kommt fast nicht mehr aus dem Bett Einweisung durch Tochter über Notfall, bereits vor drei Tagen auf Notfall fürs Nähen der RQW an der Stirn, wurde aber wieder nach Hause geschickt	Mobilität vor Sturzereignis / aktuelle Mobilität, Functional decline: Bis vor 3 Wochen noch täglicher Spaziergang mit Rollator ca. 30 Minuten mit einer Sitzpause; hat auch noch den Bus benutzt für ins Altersturnen bis vor 4 Wochen Aktuell im Innenbereich ohne Hilfsmittel mobil, traut sich nicht mehr alleine nach draussen, nur noch am Wochenende mit der Tochter	
Hilfsmittel: Rollator für draussen Greifzange Brille zum Lesen Hörgeräte bds.	Medikation: Aspirin 100mg 1 – 0 – 0 - 0 Atacand 16 mg 1 – 0- 0 - 0 Dafalgan 1g 1 – 1- 1 -1 Oxycodon 5mg 1 – 0 – 1 - 0 Zolpidem 10 mg 0 – 0- 0 – 1 Lyrica 25 mg 0 – 0- 0- 1 Torem 10 mg 1 – 0 – 0 – 0 Calcimagon D3 1 – 0 – 0 – 0 Nebilet 5mg 1 – 0 – 0 - 0	

<p>Abklärungen:</p> <p>Neurologie: CT-Schädel: keine akute Blutung oder Ischämie</p> <p>Medizinisch: Labor: erhöhtes Kreatinin, sonst keine relevanten Befunde</p> <p>Physiotherapie: GGWdefizite statisch bei schmaler USF proaktiv und verminderte Schutzschritte, visuelle Dominanz und Mühe in der Dynamik bei Kopfbewegungen, Richtungswechsel, sowie Sturzgefahr bei dual task Vibrationssinn beider Füße aufgehoben Deutliche Kraftminderung der UE und allgemeine Dekontitionierung Ausstehend sind noch die Provokationsmanöver bei Verdacht auf BPLS nach Sturz DEMMIscore: 53/100 MiniBESTest: 14/28 Gehgeschwindigkeit: 0,7m/sec 5XSTS: 18 sec.</p> <p>Ergotherapie: Kontakt mit Tochter aufgenommen für Abklärungen zuhause</p> <p>Ernährung: ist angemeldet</p>	<p>Besondere Einflussfaktoren/ Kontraindikationen / Vorsichtssituationen:</p> <p>Osteoporose im Frakturstadium</p> <p>Sturzangst</p> <p>Immobilisierung</p>
<p>Aktuelle Situation im Verlauf:</p> <p>Akutgeriatrie GAR 10 seit 3 Tagen</p> <p>Fortschritte bezüglich Mobilität, marschiert sst am Rollator auf der Abteilung</p>	<p>Ziele der Patientin / des Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicher gehen, keine Schmerzen mehr haben • Kein Schwindel mehr beim Abliegen und Drehen • 4 Treppentritte steigen • Alleine mit dem Rollator draussen spazieren • Den Bus benutzen können
<p>Diskussion zum Fallbeispiel</p>	
<p>Zielsetzungen und Interventionen:</p>	
<p>Prognose und geplante Evaluation:</p>	
<p>Beurteilung zum Fall und Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit:</p>	