

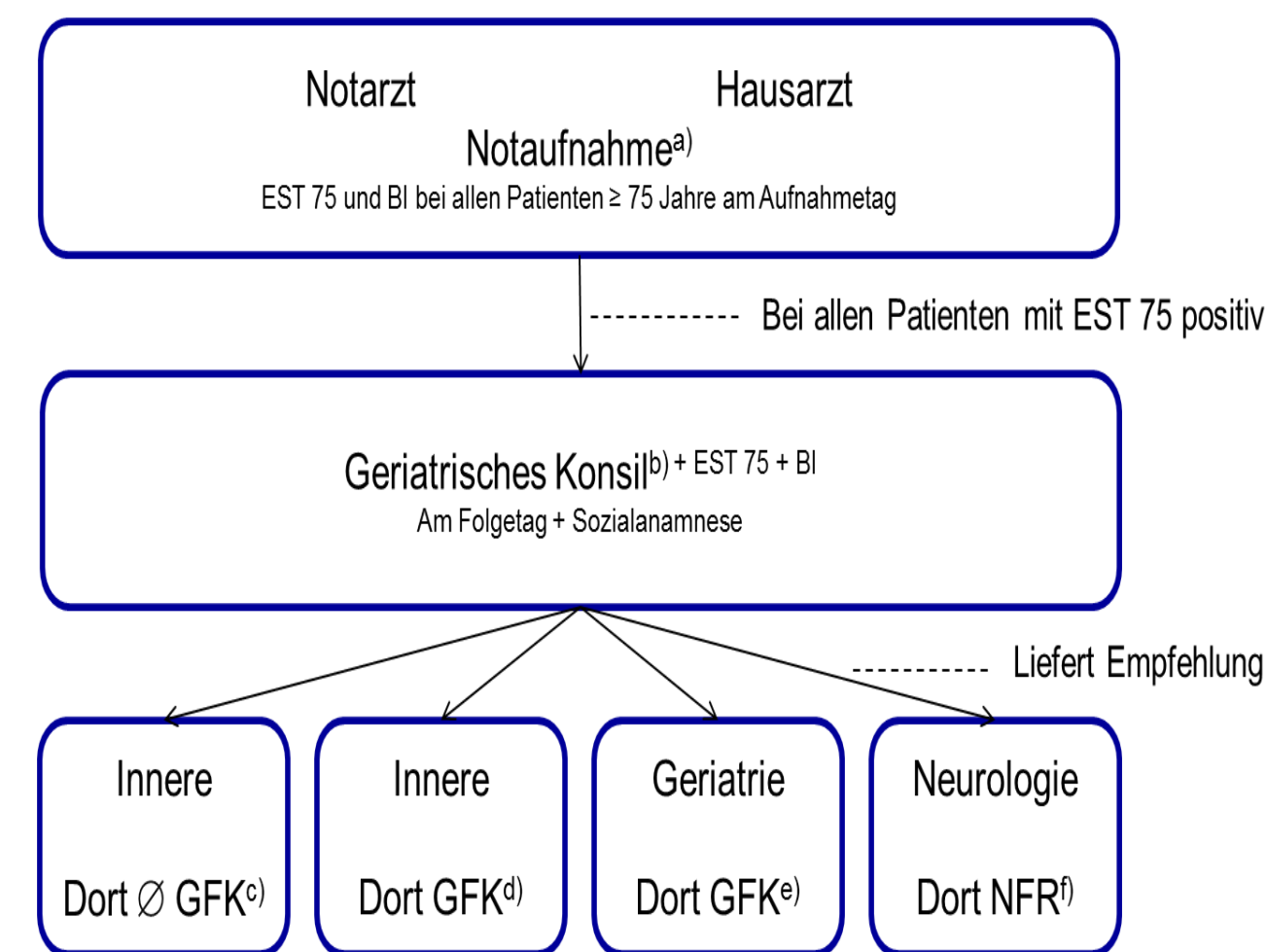


Pneumologische Altersmedizin und das Setting einer geriatrischen Komplexziffer innerhalb einer pneumologisch agierenden Abteilung ein Modellversuch

A. Schlesinger 1, H. Buscham 1, M. Johnsen 2, RJ Schulz 2

1 St. Marien-Hospital Köln, Abteilung für Innere Medizin/Pneumologie, Lungenklinik Köln-Nord
2 St. Marien-Hospital Köln, Abteilung für Geriatrie

Durch den demographischen Wandel werden Patienten mit pneumologischen Erkrankungen in den Altersgruppen ab 70 Jahre zunehmend im stationären Bereich behandelt. Im Rahmen eines Pilotprojekts berichten wir über eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Patienten in einer Abteilung mit dem Schwerpunkt Pneumologie zusätzlich von einer geriatrischen Komplexziffer profitierten.



Vernetzungsprojekt mit den Hauptdiagnose

Pneumonie
Infektexazerb. COPD
Niereninsuffizienz
akutes Bauchgeschehen

Kontraindikationen für eine GFK

schwere Demenz
Pflegestufe III
Ablehnung/Therapieunwilligkeit
infauste Erkrankung am Lebensende
Barthel > 60

a) Sicherstellung der Durchführung von EST 75 und BI obliegt Leitung der Notaufnahme.
b) Sicherstellung der Anmeldung von Konsilium obliegt Leitung der Klinik für Innere Medizin.
c) Sicherstellung der Durchführung von Konsilium obliegt der Leitung der Klinik für Geriatrie.
d) Bei allen Patienten ohne beizubehaltbares funktionelles Defizit + akutes medizinisches Problem.
e) Bei allen Patienten mit beizubehaltbarem funktionellen Defizit + akutes medizinisches Problem, welches zwingend der diagnostischen und therapeutischen Mittel der Klinik für Innere Medizin bedarf.
f) Bei allen Patienten mit beizubehaltbarem funktionellen Defizit + akutes medizinisches Problem, welches nicht zwingend der diagnostischen und therapeutischen Mittel der Klinik für Innere Medizin bedarf.
g) Nachfolgende Sichtung durch Neurologen erforderlich (d.h. hat lediglich Vorschlagscharakter).



Die Checkliste für die GFK-Teambesprechung

Zu Beginn der Behandlung erfolgt immer ein Standardisiertes geriatrisches Assessment in mindestens 4 Bereichen

Mobilität (TINETTI, TuG)
Selbsthilftätigkeit (Barthel)
Kognition (MMST)
Emotion (GDS)

Vor der Entlassung Assessments in mindestens 2 Bereichen

Selbstständigkeit (Barthel)
Mobilität (TINETTI)

Sozialassessment (% Bereiche ausgefüllt)

Anzahl der therapielösungen 20 von mind. Je 30 Minuten dauer

Barthelverlauf positiv ?
Pflegedokumentation
Aktivierend therapeutische Pflege
Ärztliche Dokumentation
Akutstationäre Behandlungsbedürftigkeit (ASBB)

Sind Fortschritte erkennbar ?

Ist der Patient therapierbar ?

Teamdoku vollständig und nachvollziehbar in ORBIS ?

- Vom 1. August 2015 bis zum 1. August 2016 wurden insgesamt 58 Patienten in die geriatrische Komplexziffer integriert. Die durchschnittliche VWD betrug 15,8 Tage
- Davon hatten 29 Patienten eine schwere COPD mit LTOT und NIV-Pflichtigkeit, die eine pneumologische Schwerpunktversorgung notwendig machten.
- Bei 20 Patienten ist bei schwer verlaufender Pneumonie mit partieller Drainagepflichtigkeit die GFK eingeleitet worden.
- Die übrigen übrigen 9 Patienten hatten unterschiedliche Krankheitsbilder, darunter interstitielle Lungengerüsterkrankungen oder atypische Mykobakterien resp. destroyed lung.

Patienten wurden in der Ambulanz mittels ISAR SCORE 75 hinsichtlich Ihrer Multimorbidität gescreent. Bei entsprechenden Barthel von 30-60 wurde, unter Berücksichtigung der pneumologischen Hauptdiagnose ein primär stationäres Setting im pneumologischen Schwerpunkt eingeleitet. Zusätzlich wurden die Patienten mittels der geriatrischen Komplexziffer behandelt, um eine insbesondere physikalische Therapie respektive Wiederherstellung der Alltagsaktivität zu erreichen.

Emergency screening tool +75
(ISAR score plus Funktionseinschränkung)

ISAR score

Hilfebedarf		
1. Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
Akute Veränderung des Hilfebedarfs	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
2. Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
Hospitalisation	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
3. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
Sensorische Einschränkung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
4. Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
Kognitive Einschränkung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
5. Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
Multimorbidität	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0
6. Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	1 0

SUMME: _____

Die Patienten > 70 Jahre profitieren durch die Interdisziplinarität der Abteilungen Pneumologie und Geriatrie von der geriatrischen Komplexziffer. Eine zügige Wiederherstellung der Alltagsmobilität konnte erreicht werden.



St. Marien-Hospital
Kuniberts kloster 11-13 • 50668 Köln
www.st-marien-hospital.de

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

