

Betagte Menschen im Akutspital – Konzepte und Erfahrungen

Anja Ulrich, MNS,DAS,
Mitglied der geriatrischen Konsiliarteams Universitätsspital Basel (USB)
Fachbereichsleiterin Pflege, Bereich Medizin, USB



Das Universitätsspital Basel (USB)



Inhalt

Drei Projekte und unsere Erfahrungen

- Geriatischer Fast Track im Notfallzentrum
- Notfallbasierte Übergangspflege
- Geriatischer Konsildienst

Drei Projekte, die eines gemeinsam haben...

- Sie haben den älteren Menschen im Zentrum
- Sie haben den hochbetagten Menschen und dessen Fragilität erkannt
- Sie sind multiprofessionell
- Sie erfordern eine spezialisierte, geriatrische Pflegeexpertise im Sinne der Advanced Nursing Practice
- Sie optimieren die Triagierung und die Versorgungsqualität des älteren Patienten
- Hospitalisationen nur wenn tatsächlich nötig

Notfallaufnahme Unispital Basel



Geriatrischer Fast Track seit 2017



Medizinische Team Evaluation



Geriatrischer Diagnostik Raum



Foto: Thomas Dreher-Hummel

Geriatrischer Fast Track

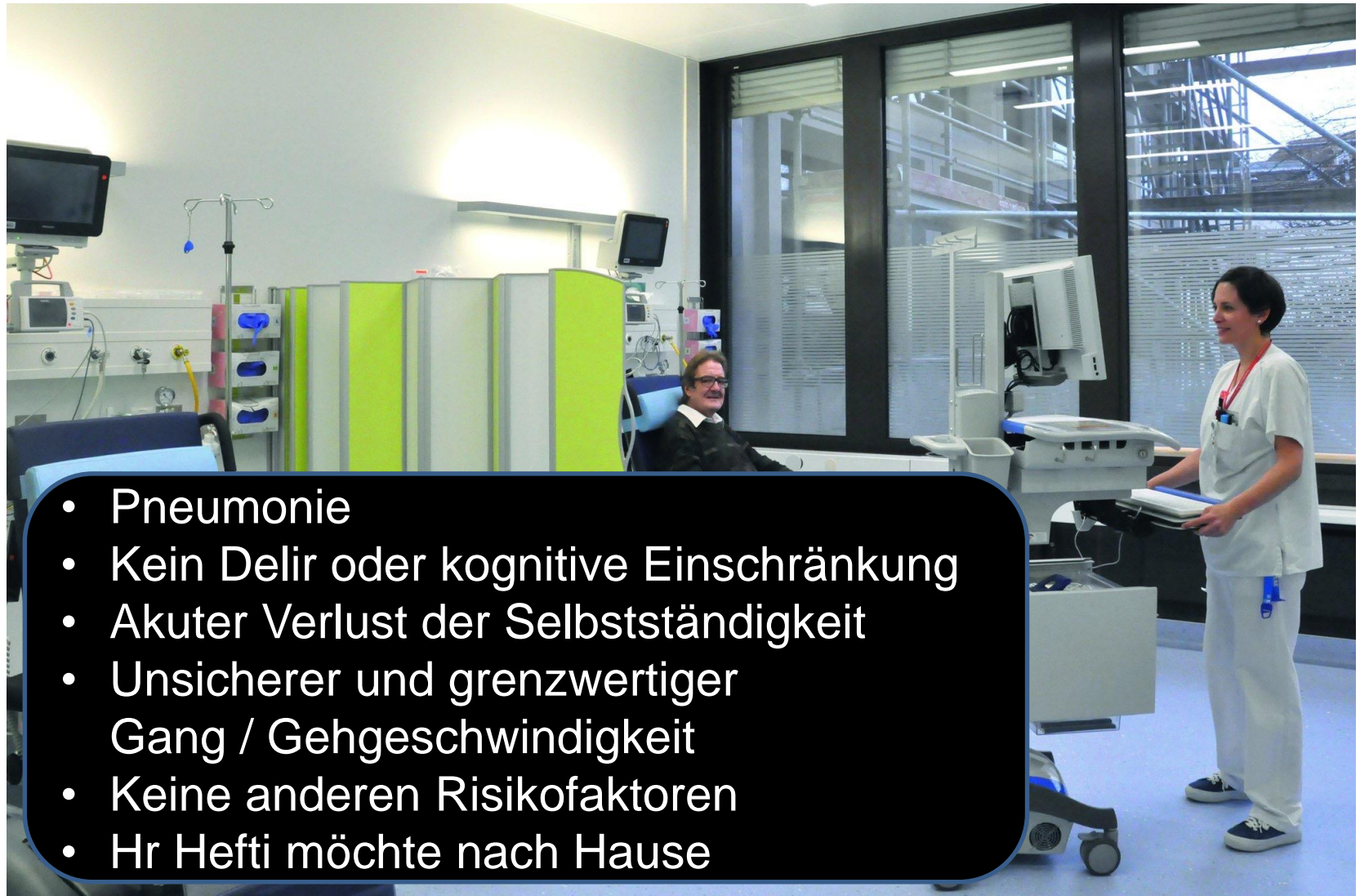
Ziel: informierte, situationsgerechte Disposition

Pflegegeleiteter (APN) Service

Anamnese und Assessment:

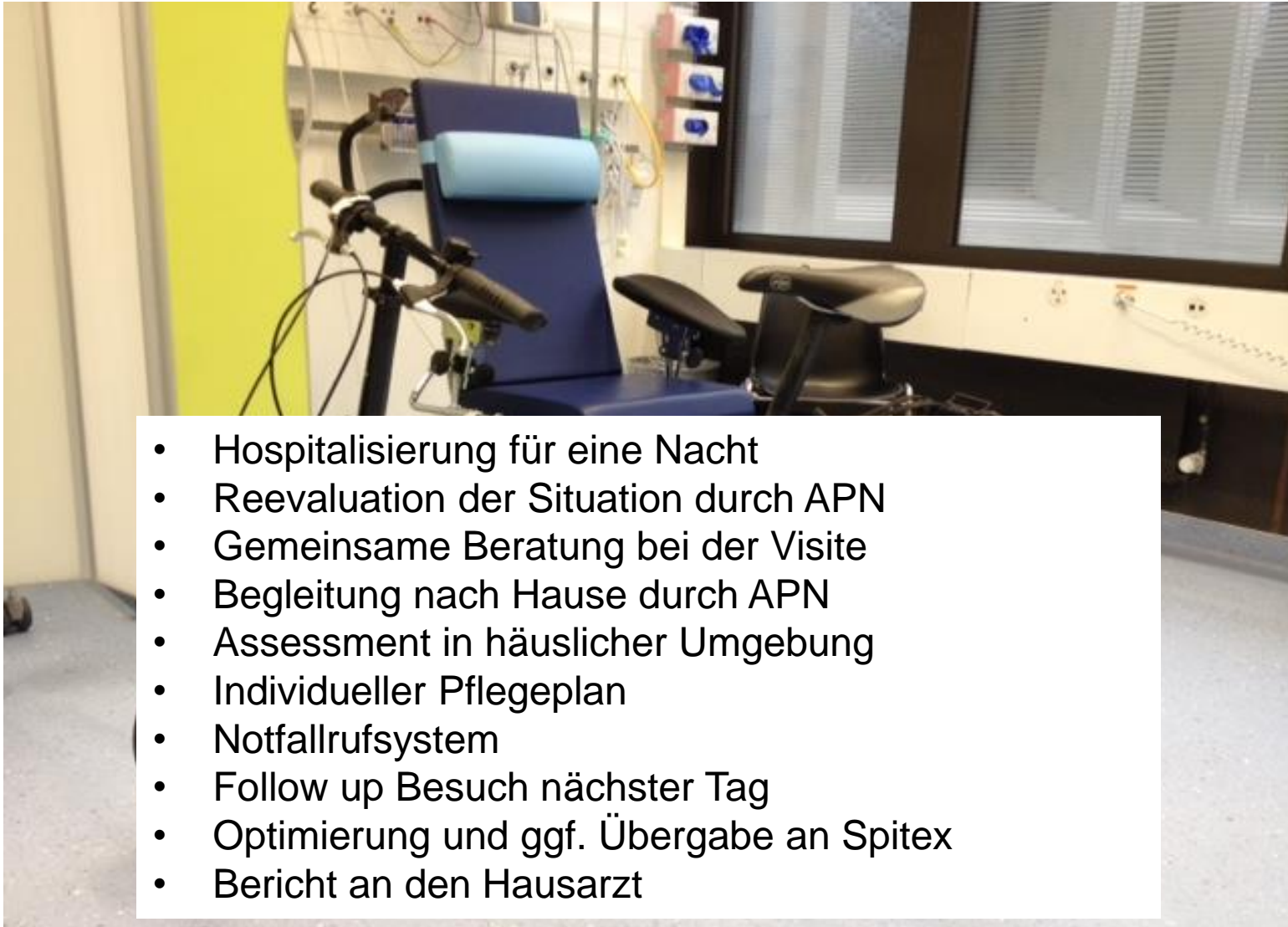
- Delirium / Gedächtnis
- Depression
- Verlust der Selbstständigkeit
- Mobilität / Sturzrisiko
- Missbrauch / Vernachlässigung
- Soziale Situation

Hospitalisation oder Entlassung?



- Pneumonie
- Kein Delir oder kognitive Einschränkung
- Akuter Verlust der Selbstständigkeit
- Unsicherer und grenzwertiger Gang / Gehgeschwindigkeit
- Keine anderen Risikofaktoren
- Hr Hefti möchte nach Hause

Notfallbasierte Übergangspflege: Pilot 2018



Ergebnisse

Geriatrischer Fast Track (1. Evaluation 2017)

- 308 Patienten an 257 Tagen
- schwieriger Start (0-2 Patienten/d)
- Herausforderung Triage Oberarzt überzeugen (Team Triage)
- Vielversprechende Entwicklung, da erfolgreicher, das heisst personenzentrierter und schneller triagiert werden konnte

Notfallbasierte Übergangspflege (1. Evaluation nach 3 Monaten)

- In 3 Monaten 675 Pat. gescreent
- 52 vertiefte Assessments
- 17 Begleitungen nach Hause
- «Bedeutende Interventionen» bei 52 Patienten !

- Nebenbei! Manch älterer Patient hat nichts gegen einen Spitalaufenthalt, solange dieser kurz ist.

- Pausiert zur frühzeitigen Evaluation wegen deutlich weniger Patienten als erwartet.

Fazit aus dem NÜP

■ Positiv:

- das neue Versorgungsmodell konnte realisiert werden.
- Stakeholderbeteiligung (inkl. Patienten) wurde etabliert
- Neue Kollaborationen wurden möglich
- Spitexbewilligung im Unispital erhalten
- Bedeutsame Interventionen (potentiell n=52)
- Patienten-Feedback: Überraschung, überwiegend positive Rückmeldungen
- Profi-Feedback: «Überwinden von Grenzen»

■ Negativ:

- Weit weniger Patienten als erwartet.
- Hohes Alter (median 85J), komplexe Problematik, eingeschränkte Mobilität, Sturzrisiko
- Den Patienten ging es teilweise «zu schnell»
- Leistungserfassung und Abrechnung nur ungenügend möglich

...wenn doch eine Hospitalisation nötig wird



GerKons im Universitätsspital Basel seit 2012



Das Team besteht aus Geriatern, Advanced Practice Nurses mit klinischer Spezialausbildung (MNS/CAS), Gerontopsychiaterin, Vernetzt mit Team und Leitung des Demenz/Delirprogramms Basel, Ernährungsberaterinnen, Palliativ Team, Case-Management

Diskussion für/gegen ein Konsiliarteam

Dafür spricht:

- Sinkende Mortalität
- Verbessertes Management von Delir, Persistierenden Schmerzen, Obstipation, Inkontinenz
- LOS Reduktion bei Verlegungsprozedere

Dagegen spricht:

- Keine Veränderung beim Funktionellen Status
- Nicht weniger Wiedereintritte ins Spital
- Keine Verbesserung des kognitiven Status

Deschodt, 2013; Cameron & Kurrle, 2013; Harari et al., 2007

Wie sieht es in der Praxis aus?

- Anmeldung via E-Konsil an den OA Akutgeriatrie, FPS
- OA entscheidet, ob APN gehen oder direkt Ärzte
- Übliche Fragestellungen:
 - pflegerisch geriatriische Themen, ärztliche, zumeist medikamentöse Themen, gerontopsychiatrische Themen, Optimierung Verlegungsprozess
- Weitere Fragestellungen
 - Delir/Demenzabklärungen, Einschätzung der Urteilsfähigkeit, Malnutrition, Sturz, Umgang mit Substanzabhängigkeit

Fazit nach 6 Jahren Umsetzung

- Akzeptanz ist gross; Umsetzung von Empfehlungen ca 90%
- APN werden gleichwertig akzeptiert in ihren Empfehlungen von ärztlicher und pflegerischer Seite
- Fragestellungen häufig für Delir oder Verlegung
- Häufig auch einfach ein Übernahme-Konsil
- Noch fehlende Sensibilisierung für andere geriatrische Fragestellungen

Mit bestem Dank an meine Kollegen

Thomas Dreher, MNS, Advanced Practice Nurse, Geriatric Emergency Team,
Notfallzentrum, Universitätsspital Basel

Florian Grossmann, MNS, Projektleiter der notfallbasierten Übergangspflege,
Bereichsfachverantwortlicher Bereich Medizin, Universitätsspital Basel

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Anja Ulrich-Hermann
Universitätsspital Basel
Hebelstrasse 2
4031 Basel
anja.ulrich@usb.ch

Schreiben Sie uns, was Sie denken:

Die Notfallschilder in der Spital-
strasse sind nicht beleuchtet.
Wir sind vorbei gefahren in der Nacht.
In der Notfallsf. war alles super
gelaufen. Alle waren mit der 963.
Patientin mit Achtung, Freundlich-
keit und kompetent umgegangen.
Danke dem T
Mit freundlichen grüssen

