

AKUTGERIATRIE BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

TAG DER OFFENEN TÜR



TEAM GERIATRIE BSS

- 1** Chefärztin
- 2** Oberärzte
- 4** Assistenzärzte / -innen
- 30** Pflegende
- 9** Physiotherapeuten / -innen
- 7** Ergotherapeutinnen
- 2** Logopädinnen
- 5** Ernährungsberater / -innen
- 4** Sozialarbeiterinnen
- 1** Seelsorger

AUFGABEN

Hochstehende medizinische Versorgung

Betreuung von polymorbiden Patienten

Gute Kommunikation mit Angehörigen / Hausärzten

Geriatrische Akutrehabilitation (GAR)

**Sicherstellen einer funktionierenden
Anschlusslösung**

GERIATRISCHE AKUTREHABILITATION

- **Medizinische Diagnostik und Therapie**
- **Geriatrisches Assessment**
- **Umfassende funktionelle Untersuchung**
- **Aktivierend- begleitend- therapeutische Pflege**
- **Frühmobilisation / Bewegungstherapie**
- **Funktionelle Einzelbehandlungen**
- **Patienten- und Angehörigenberatung**
- **Selbsthilfetraining**
- **Hirnleistungstraining**
- **Hilfsmittelabklärung**
- **Diagnostik von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen**
- **Austrittsplanung**
- **Mindestens 10 Therapieeinheiten à 30 min / Woche**

FALLBEISPIEL FRAU P., 78 JAHRE

Chronische Rückenschmerzen, wiederholte Stürze



Rehabilitation stationär 05.03.2019



Zunahme der Rückenschmerzen



Medizin BSS 22.03.2019



Depression und Delir



Psychiatrie Solothurn / Langendorf 29.03.2019



Geriatric BSS 16.04.2019

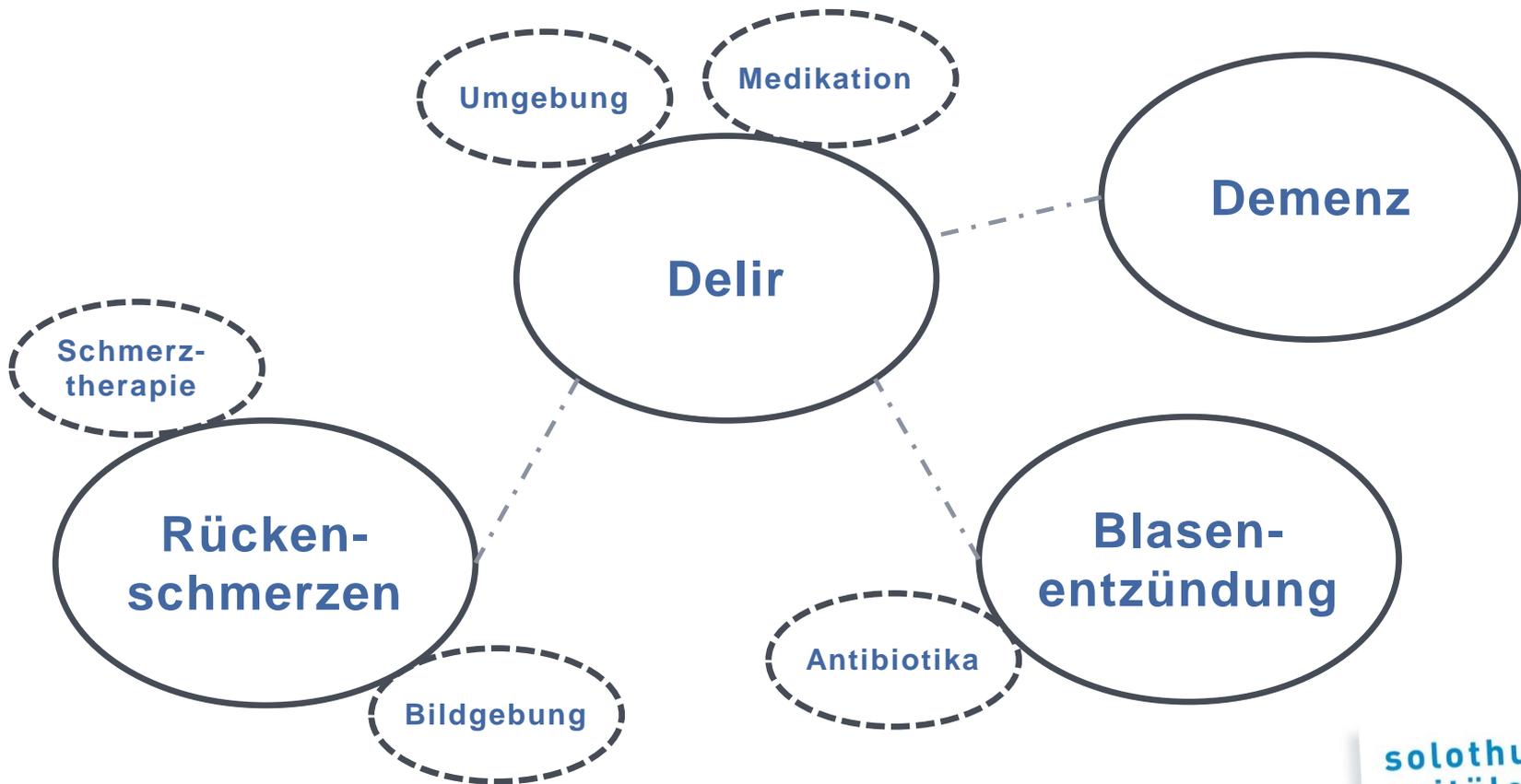
FALLBEISPIEL FRAU P., 78 JAHRE

Problemkreise bei Eintritt Geriatrie:

- Delir
- Blasenentzündung
- Rückenschmerzen
- Parkinson-Syndrom
- Demenz
- Lungenkrebs

FALLBEISPIEL FRAU P., 78 JAHRE

Ärztliche Aufgaben - Abklärungen und Therapie:



FALLBEISPIEL FRAU P., 78 JAHRE

Involvierte Disziplinen:

Ärzeschaft

Pflege

Physiotherapie/Ergotherapie → Mobilität

Ernährungsberatung → Mangelernährung

Logopädie → Schluckstörungen

Sozialberatung → Anschlusslösung

FALLBEISPIEL FRAU P., 78 JAHRE

Verlaufseintrag 16.04.2019: Pat. ist schläfrig und reagiert nur auf Schmerzreize. Kann ihr am Mittag 4 Löffel Suppe eingeben. Danach schläft Pat. gleich wieder ein.

Nach dem Mittag Pat. mit den Ärzten in den Therapiestuhl transferiert. Wirkt etwas wacher, öffnet die Augen. Kann dann einen Moment am Bettrand sitzen. Im Therapiestuhl schläft Pat. dann gleich wieder ein.

Verlaufseintrag 01.05.2019: Patientin war die letzten drei Tage wacher und somit zugänglicher für die Therapie, konnte nun 3 Tage hintereinander 2-3m am Rollator mit einer Hilfsperson gehen. Das Aufstehen ist in diesen Momenten mit viel Vorbereitung und Hochziehen fast ohne Hilfe möglich.

PFLEGEDIENST



PFLEGEDIENST

- Patientenzugang schaffen
- Orientierung und Vertrauen geben
- Schmerzlinderung und Mobilität fördern



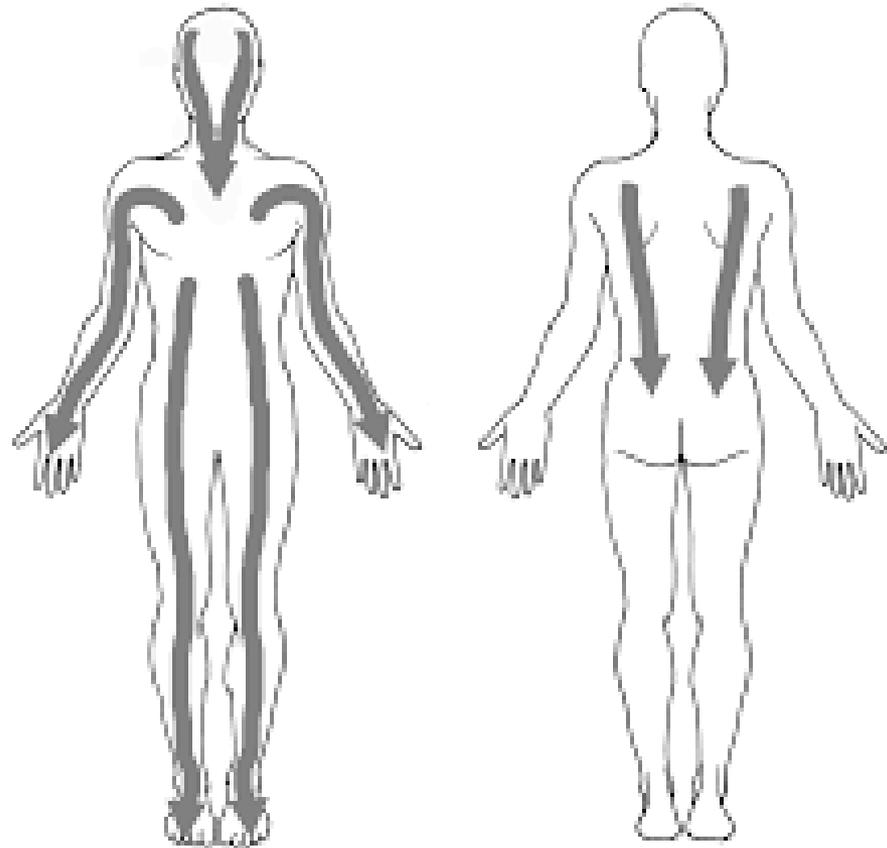
Umgrenzende Lagerung

BERUHIGENDE WASCHUNG

**Körperhaarwuchs-
richtung**

**2 Waschhand-
schuhe**

**Körperkontakt
aufrecht erhalten**



TAGESSTRUKTUR

07.30 Uhr	Wecken und Unterkörperpflege im Bett
08.30 Uhr	Morgenessen im Bett in Begleitung
09.00 – 10.00 Uhr	Ruhepause im Bett
10.00 Uhr	Mobilisation in den Pflegerollstuhl mit Unterstützung von 2-3 Pflegepersonen
	Anschliessend Oberkörperpflege am Lavabo mit Unterstützung
11.00-11.30 Uhr	nach Möglichkeit Therapiesequenz
11.30 Uhr	Mittagessen in Begleitung

TAGESSTRUKTUR

Bis 14.00 Uhr	Ruhepause im Pflegerollstuhl
14.00 - 16.00 Uhr	individuelle Therapiesequenz Zwischenaktivitäten (z.B. Zeitschriften lesen, Zwischenmahlzeit einnehmen, Spaziergang im Freien)
17.30 Uhr	Nachtessen in Begleitung
Ab 20.00 Uhr	Unterstütztes Zubettgehen

ANGST UND ORIENTIERUNGSHILFE

Schrittweiser Transfer

Angehörige wenn vorhanden eng mit einbeziehen

Angstreduktion durch gezielte Berührung

Bezugspersonenkonzept

Eigene Kleider und Pflegeutensilien, ggf. eigene Bettwäsche

Orientierungstafel im Zimmer gut ersichtlich

ERFOLGE

Muskeltonus deutlich reduziert

Vertrauensaufbau, verbale Kommunikation vor Austritt möglich

Gesteigerte Wachheit

Bessere Schlafqualität

Schmerzerfassung und gezieltere Schmerzbehandlung war besser möglich

PHYSIOTHERAPIE



PHYSIOTHERAPIE

Eintritt

In allen Bewegungsübergängen auf Hilfe von 1 - 2 Hilfspersonen angewiesen

aufrecht sitzen nicht möglich

Testungen

De Morton Mobility Index (Demmi):
0 / 100 Punkte

Handkraft: links 12 kg, rechts 2 kg
→ Altersziel: 17-21 kg

5 m Gehstest: aufgrund nicht vorhandener Gehfähigkeit nicht durchführbar



PHYSIOTHERAPIE

Therapieziele

- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Körperwahrnehmung

Behandlungsinhalte

- Mobilisation in den Rollstuhl
- Oberkörpervorneigung erarbeiten
- Steh- und Gehtraining in verschiedenen Varianten zur allgemeinen Kräftigung



PHYSIOTHERAPIE

Austritt

- **Patientin kann mit leichter Hilfe am Rollator aufstehen und 3 m gehen**
- **Patientin kann längere Zeit im Rollstuhl aufrecht sitzen**
- **Testungen: Demmi 8 / 100 Punkte**
- **Empfehlung für weitere Physiotherapie im Altersheim**

ERGOTHERAPIE



ERGOTHERAPIE

Schwerpunkte in der Ergotherapie:

- Förderung der Wachheit, Orientierung, Wahrnehmung
- Einbezug in Teilschritten von Alltagshandlungen (z.B. vom Becher trinken), Exploration und Aufmerksamkeitslenkung
- Unterstützung des Teilhabens im Spitalalltag, Zeitunglesen, Draussen sein
- Anpassung von Hilfsmitteln und Information der Angehörigen

ERGOTHERAPIE

Bei Austritt war Frau P. wacher und konnte teilweise selbst vom Becher trinken und Zeitung lesen.

LOGOPÄDIE



LOGOPÄDIE

Behandlungsschwerpunkte:

- Klinische Schluckuntersuchung
- Evaluation Kostform
- Instruktion und Information Pflege sowie weiterführende Institution

Ziele:

- sichere orale Ernährung

LOGOPÄDIE

Beurteilung:

- **Allgemein:** kippt nach links, Schmerzen, wach, unruhig, Kommunikation i.R. Delir inkohärent. Geringe Essmenge.
- **Oral:** leicht verlängerte orale Transitzeit, geringe Residuen Wangentasche links, Reinigung nur auf Aufforderung. Unterbricht Handlungsablauf → erst auf Aufforderung weiter kauen und schlucken.
- **Pharyngeal:** verzögerte Schluckreflextriggerung, kräftige Kehlkopfhebung, keine Penetrationshinweise.
- **Schutzmechanismen:** ausreichend
- **Aspirationsgefahr:** bei sämtlichen Konsistenzen gering.

LOGOPÄDIE

- **Klinisch-logopädische Diagnose: leichte Dysphagie**

Fazit:

- **funktionelle Leistungen ausreichend, Hauptproblematik Handlungsplanung/-durchführung, (Haltungshintergrund, Schmerzen, Inappetenz)**

Procedere:

- **Kostanpassung → Seniorenkost (Tagesmenu weich), Ess-/Trinkmenge protokollieren, Supervision durch FAGE zur Strukturierung, Motivierung und allfälligem Abbruch bei Müdigkeit.**
- **Evaluation im Verlauf**
- **Instruktion schriftlich Altersheim**

ERNÄHRUNGSTHERAPIE



ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Auftrag:

Bedarfsdeckende Energie- und Proteinaufnahme

Anamnese:

- **Gewichtsverlust 3 kg / 5 % des KG / 1 Monat**
- **Ursache: mangelnde Selbstfürsorge, Verwahrlosung und Schmerzen verbunden mit unzureichenden Möglichkeiten der Zubereitung von Mahlzeiten.**
- **Orale Aufnahme deckt 80 % (ist: 1200 kcal, 42 g Protein / soll: 1500 kcal, 50 g Protein) des Energie- und Proteinbedarfs.**

ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Ernährungsdiagnose nach NCPT:

- Problem:** Ungewollter Gewichtsverlust
- Ätiologie:** aufgrund von unzureichender Energie- und Proteinaufnahme / Verwahrlosung / mangelnde Selbstfürsorge
- Symptom:** - 3 kg / 5 % des KG / 1 Monat / = E44.0

Intervention:

- 2 dl O-Saft / 1 Crème + 2 dl Frappé angereichert mit EK/M
= (+ 600 kcal / + 30 g Protein)

Quelle:

Academy of Nutrition and Dietetics. *eNCPT: Terminologie für die Ernährungsdiagnosen*. 2015

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). *Klinische Ernährung in der Geriatrie*. 2013

ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Ernährungstherapeutische Ziele:

- **Kurzfristig:** orale Bedarfsdeckung durch natürlich angereicherte Lebensmittel
- **Langfristig:** Gewichtszunahme

Monitoring / Evaluation:

- Frau P. hat die Interventionen (Frappé etc.) gut vertragen, gemäss Auswertung Essprotokoll aktuell bedarfsdeckende orale Aufnahme
- Trinknahrung probieren? Evtl. Option nach Austritt?
- Weiteres Procedere abklären, Kontaktaufnahme und Weiterleiten der Interventionen an Austrittsort

SOZIALBERATUNG



AUFGABEN DER SOZIALBERATUNG

Aufgaben der Sozialberatung im Fall Frau P.

- Koordination der Rückverlegung ins Alters- und Pflegeheim

Hauptaufgaben der Sozialberatung

- Austrittsberatung und Planung
- Abklärung mit Ärzteschaft und Pflegepersonen
- Beratung der Patienten und Angehörigen
- Suche nach möglichen Anschlusslösungen
- Koordination des Austrittes/Eintrittes

AUFGABEN DER SOZIALBERATUNG

Weitere Aufgaben der Sozialberatung

- Vernetzung mit externen Beratungsstellen
- Beratung zu ergänzenden Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause
- Beratung in finanziellen und sozialrechtlichen Themen

SEELSORGE IN DER AKUTGERIATRIE

Die Seelsorge begleitet bei Bedarf PatientInnen, Angehörige und Spitalmitarbeitende in einer offenen humanistisch-christlichen Grundhaltung.

Indikationen

- schwierige Diagnosen / akute Krisenfälle
- Übertritt in Alterseinrichtungen
- Unterstützung von Angehörigen
- Sterben, Trauer, Angst
- Unterstützung bei psychischen Erkrankungen
- Allgemeiner Redebedarf
- Rückzug und Schweigen

SEELSORGE IN DER AKUTGERIATRIE

- Präsenz, aktives Zuhören
- Existenzielle Gespräche führen
- Psychosozial oder spirituell begleiten
- Auf Wunsch Texte, Rituale, Sakramente

Wir verbinden die Menschen mit ihren Ressourcen, damit sie ihren Gestaltungsraum wieder nutzen können.

Über interne Nummer schnell und unkompliziert erreichbar.

ERFOLGE DER BEHANDLUNG

Medizin:

- Schmerzen unter Kontrolle
- nicht mehr delirant
- Blasenentzündung abgeheilt
- Medikamente verringert
- Depressionstherapie verbessert

Mobilität:

- Kann mehrere Meter am Rollator laufen
- Transfer mit weniger Unterstützung

ERFOLGE DER BEHANDLUNG

Ernährung/Schlucken:

- **Bedarfsdeckende Ernährung**
- **Schlucken durch Anpassung der Konsistenz des Essens verbessert**

Sozial:

- **Definitiver Übertritt ins Ferienbett organisiert**

ANGEBOT DER AKUTGERIATRIE SOH

- ✓ **Stationäre Akutgeriatrie**
 - 45 Betten in Olten
 - 24 Betten in Solothurn (36 Betten ab 07/2020)
 - Geriatriische Akutrehabilitation GAR
- ✓ **Memory Clinic**
- ✓ **Sturzsprechstunde**
- ✓ **Spezialisierte geriatriische Sprechstunde**
 - Inkontinenz
 - Polypharmazie
 - Demenzsprechstunde für Angehörige

Kontakt:
geriatrie.bss@spital.so.ch

FRAGEN



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

