

Früher Einsatz lohnt sich



Mit verschiedenen Tests klärt ein Team ab, welche Probleme, aber auch welche Ressourcen akutgeriatrische Patienten haben (im Bild Geriater Stefan Lauener). Bild: Nina Dick

Ein selbstbestimmtes Leben zu führen, kann für ältere Menschen zur Herausforderung werden – besonders, wenn sie nach einem Spitalaufenthalt wieder in ihr Zuhause zurückkehren möchten. Die geriatrische Akut-rehabilitation am Spital Emmental sorgt dafür, dass ältere Patienten von Beginn der Hospitalisierung an die notwendigen Therapie- und Behandlungs-interventionen erhalten, um Immobilität, Mangelernährung oder Verlust der Alltagskompetenz entgegen zu wirken.

Müssen ältere Menschen wegen einer akuten Erkrankung, eines Unfalls oder einer Operation ins Spital, sind sie gefährdet, dauerhaft pflegebedürftig zu werden. Denn oftmals leiden ältere Patienten unter mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig (Multimorbidität); im Spital muss also nicht nur ein Knochenbruch, ein Herzinfarkt oder eine Lungenentzündung behandelt werden, sondern allenfalls sind noch gleichzeitig weitere gesundheitliche Problemfelder für die Erholung relevant, wie eine Herzkrankheit, eine Funktionsstörung der Nieren, ein Diabetes mellitus oder eine

Erkrankung des Nervensystems. Weitere Einschränkungen, die im höheren Alter häufig vorkommen, sind Muskelschwäche, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Sturzgefährdung, ein eingeschränktes Seh- und Hörvermögen, Schwindel, kognitive Defizite (verminderte Hirnleistung) oder Depressionen. Eine an und für sich gut behandelbare Akuterkrankung oder eine Routine-Operation kann aufgrund dieser zusätzlich vorliegenden geriatrischen Symptome zu bleibenden Einbussen in der Selbstständigkeit führen. So führt eine längere Bettlägerigkeit zu einem raschen Verlust von Muskelmasse, zu Gangunsicherheit oder gar zur Unfähigkeit, sich im häuslichen Alltag zurechtzufinden. Die Einweisung in ein Pflegeheim ist nicht selten die Folge.

Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Viele ältere Patienten profitieren daher von der geriatrischen Akut-rehabilitation. Diese beginnt bereits während des Spitalaufenthalts. Nebst der Behandlung der akuten Erkrankung verfolgt sie das Ziel, den betroffenen Patienten wieder zur grösstmöglichen Selbstständigkeit und Lebensqualität zu verhelfen, eine erneute Hospitalisation

zu vermeiden oder die Pflegebedürftigkeit zu vermindern. Durch eine intensive pflegerische und therapeutische Begleitung bereits im frühen Krankheitsstadium werden alltägliche Funktionen gefördert, die für den Erhalt der Selbstständigkeit erforderlich sind, sowie Kraft und Ausdauer gestärkt. Falls nötig, werden geeignete Hilfsmittel gesucht und frühzeitige Unterstützung in der Tagesstruktur organisiert. Zudem wird auf eine ausreichende Nahrungsaufnahme geachtet, um Mangelzustände zu vermeiden und die Regeneration zu fördern. Ein weiteres Ziel der geriatrischen Akut-rehabilitation ist das Klären und Organisieren einer eventuellen Anschlusslösung, wenn die Rückkehr nach Hause nicht – oder noch nicht – möglich ist. Doch oft ist eine Rückkehr nach Hause möglich, wenn die entsprechende Unterstützung im häuslichen Umfeld fortgesetzt werden kann. So werden auch Spitex-Angebote oder Mahlzeiten-dienste vom Spital aus organisiert.

Akutgeriatrie im Spital Emmental

Im Spital Emmental wird die geriatrische Akut-rehabilitation an beiden Standorten, in Langnau und Burgdorf, in einer spezialisierten Abteilung

angeboten. Die Zuweisung von Patienten erfolgt ausschliesslich durch die Ärztinnen und Ärzte des Spitals Emmental, wenn eine Operation geplant ist oder sie als Notfall ins Spital kommen. Alle Patienten ab 75 Jahren werden bei Notfalleintritten und in den präoperativen Sprechstunden von Orthopädie und Chirurgie standardmässig dahingehend untersucht, ob sie eine geriatrische Akutrehabilitation benötigen.

Eine solche ist angezeigt, wenn die akut erkrankten Personen an mehreren Krankheiten und geriatrischen Symptomen leiden und es sich abzeichnet, dass sie ohne zusätzliche Unterstützung nach dem Spitalaufenthalt nicht in der Lage sein werden, in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren und den Alltag selbstständig zu bewältigen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten motiviert sind, ein intensiveres Therapieprogramm zu absolvieren, und dass eine gewisse körperliche Belastung möglich ist. Um bei längerer Bettlägerigkeit den Muskel- und Knochenabbau und die damit verbundene Abnahme der Selbstständigkeit möglichst gering zu halten, ist es wichtig, dass geriatrische Patienten so früh wie möglich nach Eintritt mit der geriatrischen Akutrehabilitation beginnen.

Geriatrisches Assessment zu Beginn

Um den Zustand des Patienten zu erfassen und eine individuelle Therapie zu planen, erfolgt zu Beginn der Behandlung ein sogenanntes geriatrisches Assessment. Ein Team aus Pflegefachpersonen, Ärzten, Physiotherapeuten und Ernährungsberaterinnen erfasst nebst dem allgemeinen Gesundheitszustand die medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Ressourcen des Patienten. Dazu stehen verschiedene Instrumente und Testverfahren zur Verfügung. Geprüft werden unter anderem Muskelkraft, Gang, Balance, Sturzrisiko, Hör- und Sehvermögen, kognitive Funktionen, das psychische Befinden, das soziale Umfeld, der Ernährungszustand und die Selbstständigkeit

in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Zu Letzteren gehören beispielsweise das Ankleiden, das Duschen/Baden und die Körperpflege.

Individueller Behandlungsplan

Für jeden Patienten ist eine medizinische Fachdisziplin zuständig (Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie). Bei Eintritt ins akutgeriatrische Programm kommen weitere Fachpersonen dazu: ein Facharzt für Geriatrie, speziell geschultes Pflegepersonal

«Bei vielen der akutgeriatrischen Patienten werden innerhalb kurzer Zeit grosse Fortschritte erzielt.»

sowie Fachpersonen aus Physiotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung. Bei Bedarf werden zudem die Logopädie, die Alterspsychiatrie oder der Sozialdienst beigezogen.

Aufgrund des geriatrischen Assessments werden für jeden Patienten ein individualisierter Behandlungsplan erstellt und Behandlungsziele definiert. Auch diese sind individuell auf jeden Patienten abgestimmt. Während ein Patient wieder alleine seinen Haushalt erledigen möchte, muss ein anderer fähig sein, eine Strecke von 100 Metern zu gehen oder eine Treppe hochzusteigen. Zweimal pro Woche findet eine interdisziplinäre Besprechung statt, an der Fortschritte, Bedürfnisse und Schwierigkeiten im Heilungsverlauf unter die Lupe genommen werden.

Fortschritte dank intensiver Therapie

In einer Woche werden mindestens zehn Therapieeinheiten durchgeführt. Die Physiotherapie arbeitet

mit dem Patienten an der Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Koordination zur Verbesserung der Mobilität und zur Reduktion der Sturzgefahr. In der Ergotherapie werden Selbsthilfefähigkeit, Geschicklichkeit und auch kognitive Fähigkeiten geübt. Eine weitere Domäne der Ergotherapie ist die Hilfsmittelabklärung. Ergänzend üben die Logopädinnen und Logopäden Sprechen und Schluckfähigkeit. Die Ernährungsberatung hat die Aufgabe, den Protein- und Energiebedarf abzuklären und mit dem Patienten nach Wegen zu suchen, eine ausreichende Zufuhr sicherzustellen. Dem Sozialdienst kommt eine zentrale Rolle bei der Austrittsplanung zu, insbesondere einer weiteren stationären Rehabilitation oder des Übertrittes in ein Alters- und Pflegeheim. Bei vielen der geriatrischen Patienten können so mit den richtigen Therapieeinheiten innerhalb kurzer Zeit grosse Fortschritte erzielt und eine Rückkehr in das gewohnte Umfeld ermöglicht werden.

Die Auskunftspersonen



pract. med. Stefan Lauener
Facharzt FMH für Allgemeine Innere
Medizin, Schwerpunkt Geriatrie
Oberarzt Geriatrie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 00 (Sekretariat)
stefan.lauener@spital-emmental.ch



Dr. med. Markus Anliker
Facharzt FMH für Allgemeine Innere
Medizin, Schwerpunkt Geriatrie
Leitender Arzt Geriatrie

Kontakt:

Spital Emmental
Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau
Tel. 032 421 33 00 (Sekretariat)
markus.anliker@spital-emmental.ch

Der geriatrische Patient

Die Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Behandlung älterer Patienten und Patientinnen beschäftigt. Zudem kommt ihr eine wesentliche Rolle in der Prävention und Rehabilitation akuter und chronischer Krankheiten im Alter zu. Der durchschnittliche geriatrische Patient ist über 70 Jahre alt, wobei neben dem Alter weitere Faktoren wie Multimorbidität und Gebrechlichkeit eine wesentliche Rolle bei der Identifizierung spielen. Für den geriatrischen Patienten sind folgende Symptome und Syndrome typisch: kognitive Einschränkung, Gefahr der Entwicklung eines Delirs, Immobilität, erhöhtes Sturzrisiko, Inkontinenz von Stuhl und/oder Urin, Mangelernährung, Abnahme von Muskelmasse und -kraft, Depression oder Angststörung, eingeschränkte Funktion der Sinnesorgane, chronische Schmerzen, die Einnahme mehrerer Medikamente (Polypharmazie) oder soziale Isolation.