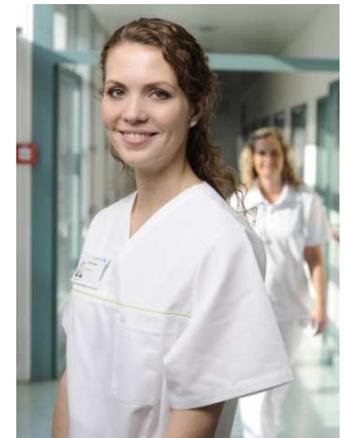




Verbessertes initiales Screening zur Optimierung des Austrittsmanagements

Antoinette Conca,
Fachabteilung Pflegeentwicklung, Pflege u. MTTD

für das OPTIMA-TRIAGE Team





Übersicht

1. Warum initiales Screening immer wichtiger wird
2. Interprofessionelles Austrittsmanagement
3. „Post-Acute Care Discharge“ (PACD) Score als Screeninginstrument
4. Fazit

Herausforderungen

Kantonsspital Aarau



TagesAnzeiger

SCHWEIZ

ZÜRICH SCHWEIZ AUSLAND WIRTSCHAFT BÖRSE SPORT KULTUR PANORAMA

Politblog Bildstreifen Rücktritt von Micheline Calmy-Rey

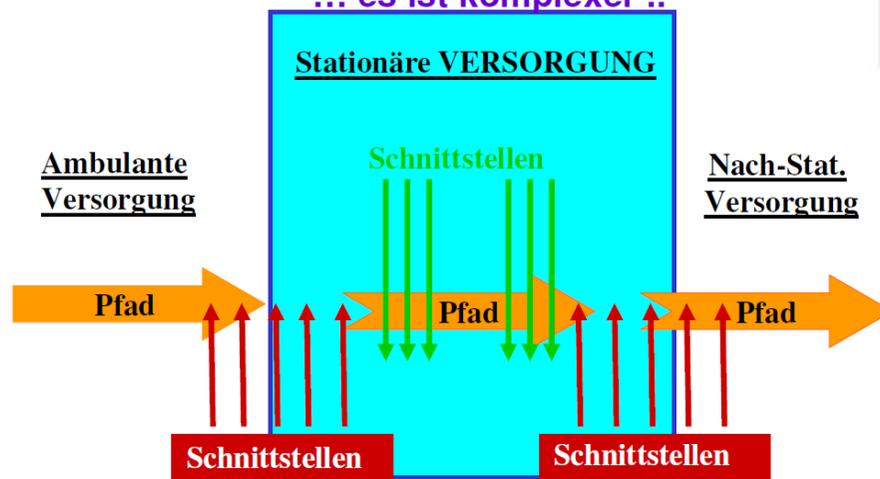
Bettenmangel in Schweizer Spitälern

28. Januar 2008, 10:30

Die Schweizer Spitalbetten sind wegen der herrschenden Grippewelle, Skiunfällen und nicht akuter Operationen stark belegt. Im Zürcher Unispital herrscht sogar Bettennotstand.

<http://sc.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/836400.html>, Zugriff: 14.9.2011

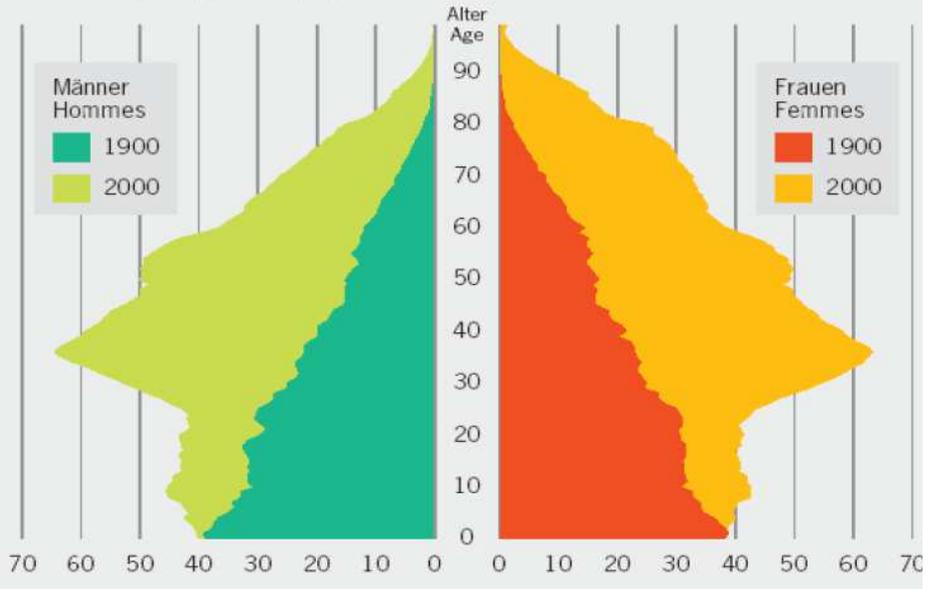
Sektorenübergreifende Versorgung ... es ist komplexer ..



Conen, 2010, <http://www.vaka.ch/pdf/Referate%20Gesundheitsforum%202010/Prof.%20Dr.%20D.%20Conen%20Anforderunen%20aus%20medizinischer%20Sicht.pdf>, Zugriff: 14.9.2011

Weniger Junge, mehr Alte Moins de jeunes, plus de personnes âgées

Altersaufbau der Bevölkerung 1900 und 2000 (in 1000)
Structure par âge de la population en 1900 et en 2000 (en milliers)



<http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200310151006060.pdf>, Zugriff: 14.9.2011

Höheres Lebensalter

Kantonsspital Aarau



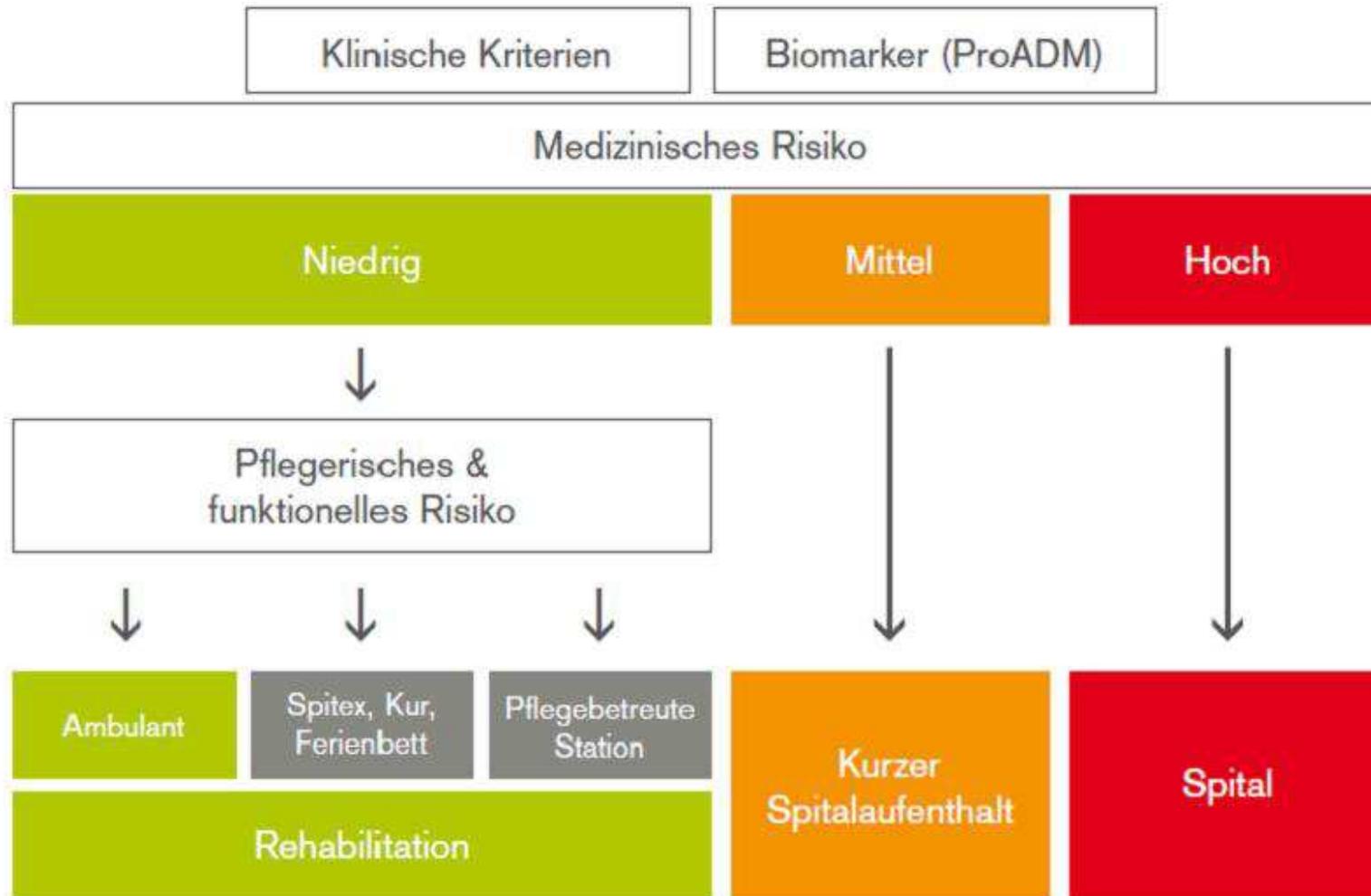
- Bedarf an wirksamer und effizienter Versorgung¹
 - Menschen in höherem Lebensalter, mit chronischer Erkrankung
- Hospitalisation = Gefahr²
 - Funktionale Verschlechterung, Dekubiti, Inkontinenz, und Stürze
- Fortgeschrittenes Lebensalter: spezifische Massnahmen³
 - ↓ funktionale Verschlechterung bei Entlassung, ↓
Institutionalisierung nach 1 Jahr
- Umfassende Austrittsvorbereitung und Nachbetreuung⁴
 - ↑ Patientenergebnisse, ↓ Wiedereintritte ins Spital,
↓ Aufenthaltsdauer

Schäfer (2011)

¹WHO, 2002; ²Creditor, 1993; Mecocci et al., 2005; Pedone et al., 2005; ³Van Craen et al., 2010, Boyd et al., 2009; ⁴Shepperd et al., 2010; Naylor, 2000, 2004; Naylor et al., 1999; Naylor et al., 2004

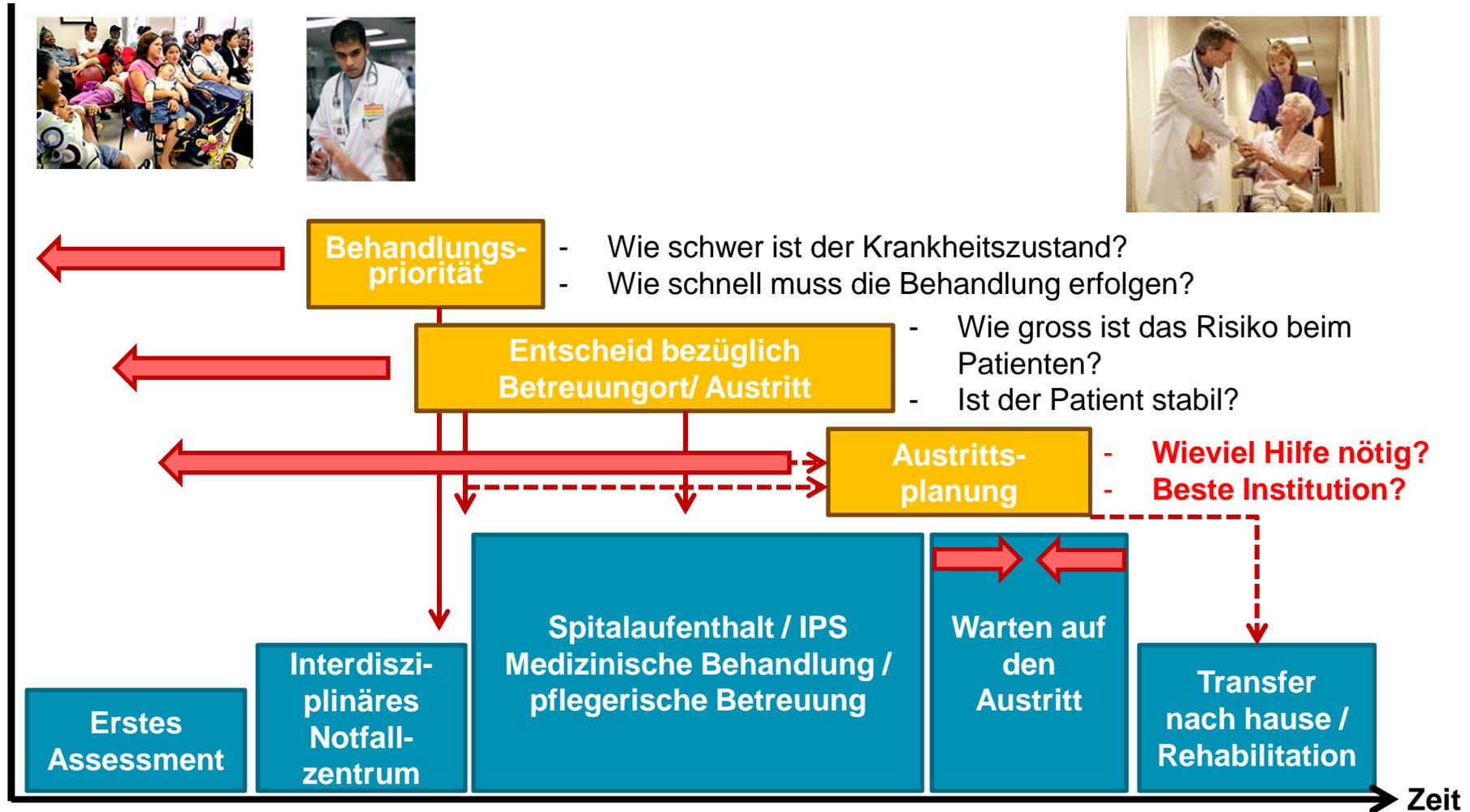
Interprofessionelle Triagierung

Kantonsspital Aarau



Müller et al. (2010)

Patientenprozess im Spital



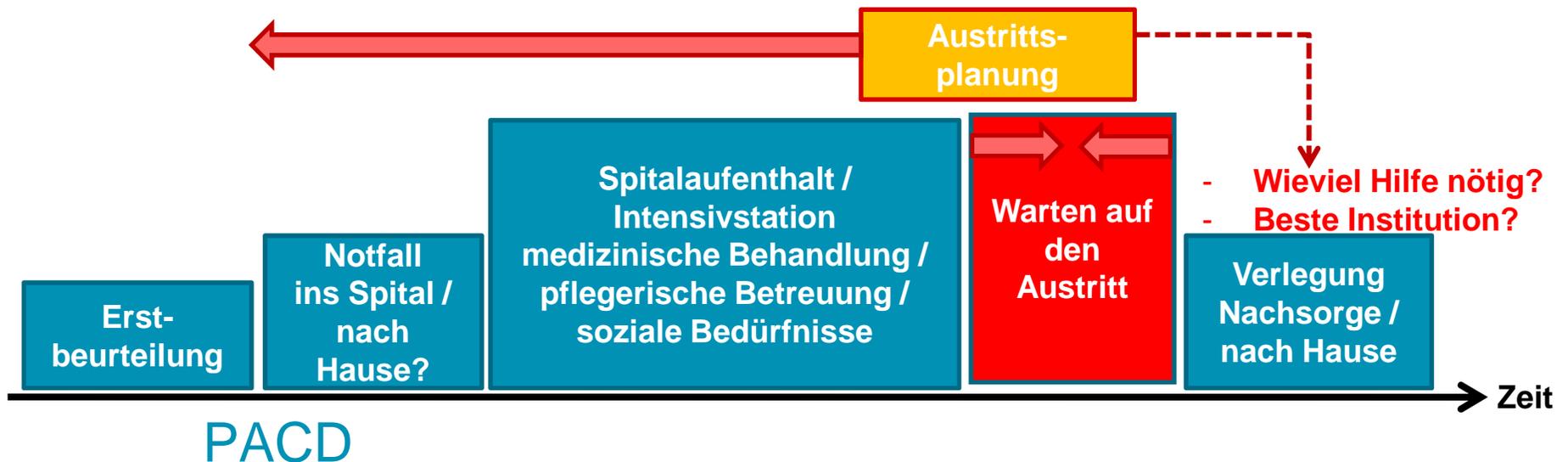
beim Eintritt den Austritt im Blick

Kantonsspital Aarau



- Einschätzung von Nachsorgebedarf
- Anschlusslösungen abklären

- **Wie hoch ist das biopsychosoziale Risiko?**
- **Wie war die Situation vor Spitalaufenthalt?**



„Post-Acute Care Discharge“ (PACD)

PACD am 1. Tag: Zeitaufwand rund 10 Minuten

Erfassung und Berechnung PACD (Post-acute care discharge score)
bei Eintritt (innerhalb der ersten 24 Stunden)

Anzahl aktiver medizinischer Probleme, die Intervention nötig machen
(gem. Auskunft Arzt)

Leben Sie mit jemanden im gleichen Haushalt, der Ihnen zu Hause helfen kann?
 ja = 0 Punkte nein = 4 Punkte

zu Hause selbständig in allen Belangen (= 0 Punkte)
(wenn «zu Hause selbständig», können Sie die folgenden Fragen zu ADL/IADL weglassen)

Anzahl der Einschränkungen bei den ADL und IADL (pro Einschränkung + 1 Punkt)

<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> Baden/Duschen	<input type="checkbox"/> Transfer Bett/Stuhl	<input type="checkbox"/> Kochen
<input type="checkbox"/> An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/> Essen/Trinken	<input type="checkbox"/> Ortswechsel (Auto/Tram)	<input checked="" type="checkbox"/> Hausarbeit
<input type="checkbox"/> Ausscheidung	<input type="checkbox"/> Gehen	<input type="checkbox"/> Einkaufen	<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente

Alter: 87 (Punkte) ≥ 100 (+5) ≥ 90 (+4) ≥ 80 (+3) ≥ 70 (+2) ≥ 60 (+1)

PACD ≥ 8 Punkte Hinweis auf Bedarf

Gesamttotal Punkte:



Methode

- Ziel: Validierung des PACD in einer grossen, nicht selektierten Population von internistischen Notfallpatienten
- Interne Qualitätskontrolle
- elektronisch vorhandenen Patientendaten
- 30-Tage Telefoninterview

Resultate OPTIMA I/II

Beobachtungsphasen Wintersaison 2009/2010 – 2010/2011

Kantonsspital Aarau



Observationen:

180 Patienten mit Atemwegsinfekten

308 Patienten mit Herzinsuffizienz, Sturz, Synkope,
Harnwegsinfekt

Zeitpunkt	AUC	Sensitivität	Spezifität
Ersterfassung innerhalb 24h			
2009/2010 (n=180)	0.80	82%	55%
2010/2011 (n=308)	0.85	90%	62%



Resultate TRIAGE

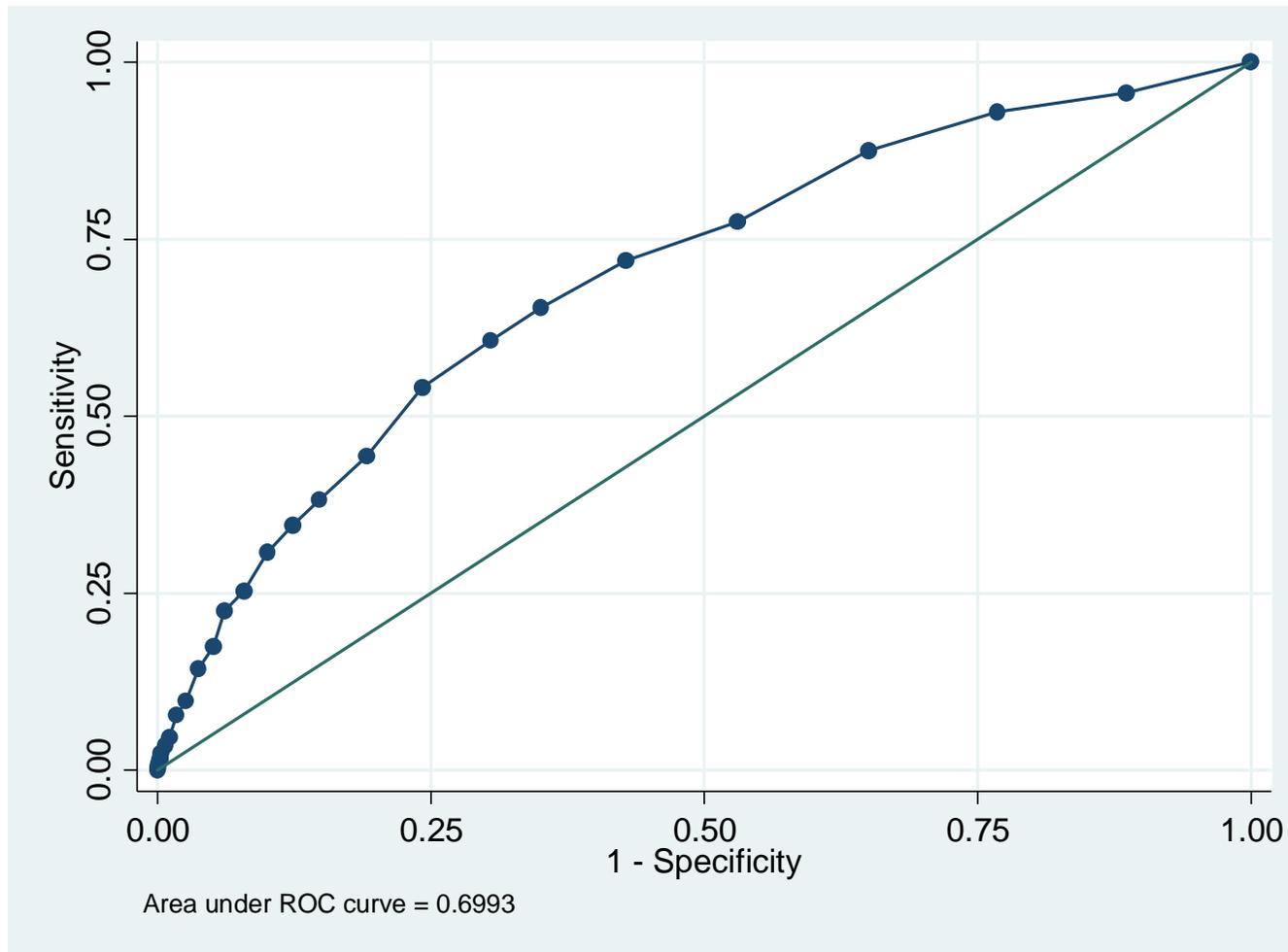
März bis Oktober 2013	N= 2514
Alter (Jahren)	66.45
Geschlecht, male (%)	58.27
PACD (Mean; SD)	7.08; 5.32
Nachsorgerisiko (PACD\geq8) %	38.00
Anzahl Aktiver med. Probleme (Mean; SD)	2.84; 1.78



Hauptdiagnosen

Kreislaufsystem	31%
Infektionen	11%
Nervensystem	10%
Atmungssystem	9%
Verdauungssystem	9%
Neubildungen (z.B. Tumore)	8%
abnorme klinische und Laborbefunde	6%
Urogenitalsystem	3%
Verletzungen/Vergiftungen	3%
Muskulo-/Skelettsystem	3%
Endokrine-/Stoffwechselerkrankungen	3%
psychische - /Verhaltensstörungen	3%
andere	3%

Aufenthaltort vor Eintritt (%):	
zu Hause	85.56
Pflegeheim	2.39
Altersheim	3.10
Psychiatrie	0.29
anderes Spital	5.48
Strafvollzug	0.04
andere	2.09
unbekannt	0.04
Aufenthaltort nach Austritt (%):	
nach Hause	73.51
Pflegeheim	4.67
Altersheim	2.91
Psychiatrie	1.16
anderes Spital	5.15
Strafvollzugsanstalt	0.04
Todesfälle	4.55
Rehaklinik	7.9
andere	0.12

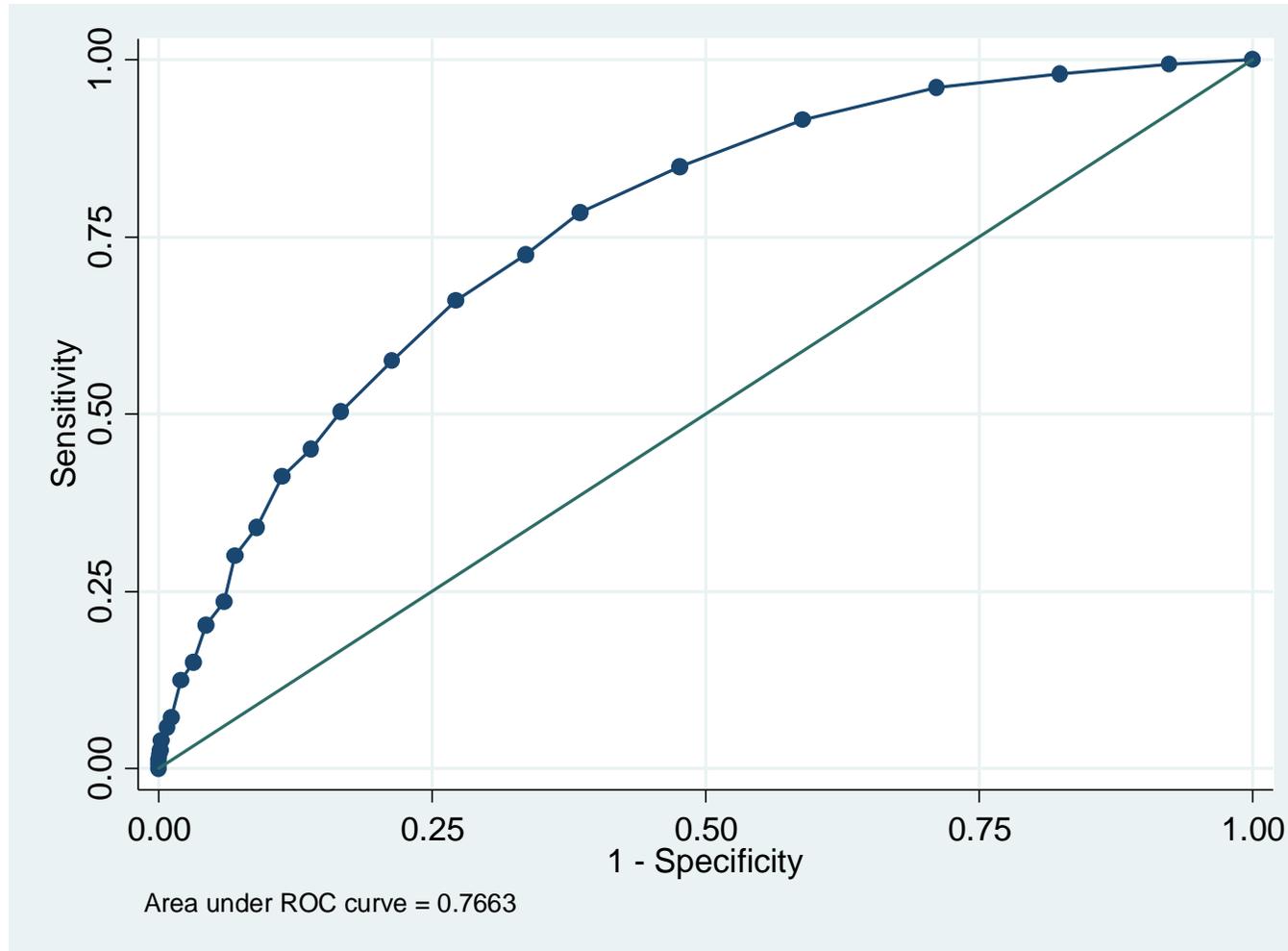


CI (95%): 0.66 to 0.73



PACD - gesamtes Patientenkollektiv

Cut-off	Sensitivity (CI 95%)	Specificity (CI 95%)	LR +	LR-
≥ 6	72.0% (66.0% to 77.3%)	57.1% (54.7% to 59.5%)	1.68 (1.53 to 1.85)	0.49 (0.40 to 0.6)
≥ 7	65.4% (59.2% to 71.1%)	64.9% (62.6% to 67.2%)	1.86 (1.67 to 2.08)	0.53 (0.45 to 0.63)
≥ 8	60.7% (54.4% to 66.7%)	69.6% (67.3% to 71.8%)	1.99 (1.77 to 2.25)	0.56 (0.48 to 0.66)
≥ 9	54.1% (47.8% to 60.6%)	75.8% (73.7% to 77.8%)	2.24 (1.94 to 2.57)	0.61 (0.53 to 0.69)
≥ 10	44.4% (38.2% to 50.7%)	80.9% (78.9% to 82.8%)	2.32 (1.96 to 2.75)	0.69 (0.62 to 0.77)



CI (95%): 0.73 to 0.80



PACD Medizin

Cut-off	Sensitivity (CI 95%)	Specificity (CI 95%)	LR +	LR-
≥ 6	85.0% (78.1% to 90.0%)	52.4% (49.6% to 55.2%)	1.78 (1.63 to 1.95)	0.29 (0.20 to 0.42)
≥ 7	78.4% (70.9% to 84.5%)	61.5% (58.7% to 64.1%)	2.03 (1.83 to 2.27)	0.35 (0.26 to 0.48)
≥ 8	72.6% (64.6% to 79.3%)	66.5% (63.8% to 63.0%)	2.16 (1.91 to 2.45)	0.41 (0.32 to 0.54)
≥ 9	66.0% (57.9% to 73.4%)	72.8% (70.3% to 75.3%)	2.43 (2.10 to 2.81)	0.47 (0.37 to 0.58)
≥ 10	57.5% (49.3% to 65.4%)	78.7% (76.3% to 80.9%)	2.69 (2.27 to 3.2)	0.54 (0.45 to 0.65)



Resultate nach 30 Tagen

- ungeplante Re-Hospitalisierungen: 8.2%
- Entlassungsmanagement: $\geq 80\%$ zufrieden, 85% der Pat.



Nutzen PACD für Patientenprozess

- ✓ Auf erster Visite nach Eintritt wichtige Information, um Risiko bezüglich pflegerischer Nachsorge zu erkennen
- ✓ Fokussiertes Austrittsassessment und unverzügliche Austrittsplanung → verkürzte Hospitalisationsdauer
- ✓ Problemdiagnostik verhindert Verzögerungen später
- ✓ Patientenoptimierte Betreuungslösung
- ✓ Sozialdienst wird früher eingeschaltet

Fazit



- Pflege trägt zur Kostensenkung bei durch früheren Austritt → finanzieller Profit
- Patient bekommt die Pflege, die er benötigt und dies am für ihn geeigneten Ort → Patientenprofit
- Steigerung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation → Kulturveränderung
- Unterstützung Chefarzt, Leitung Pflege & Sozialdienst sehr wichtig → Leadership

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Pflegedienst

Katharina Regez
Ursula Schild
Merih Guglielmetti
Antoinette Conca
Angela Gabele
Corinne Brunner
Zeljka Caldara
Sonja Schwenne
Susanne Schirlo
Petra Tobias & Team
Barbara Reutlinger

Sozialdienst

Anja Keller & Team

Labor

Prof. Dr. Andreas Huber & Team

F & C, med. Controlling

Jörg Fröhlich, Thomas Holler & Teams

Arztdienst Medizin

Prof. Dr. Beat Müller
Prof. Dr. Philipp Schuetz
Dr. Claudine Blum
PD Dr. Werner Albrich
Andriy Zhydkov
Dr. Marcus Batschwaroff
Dr. Sebastian Haubitz
Dr. Anna Christina Rast
Dr. Eva Grolimund
Deborah Steiner
Dr. Timo Kahles
Prof. Dr. Nedeltchev
Lukas Fässler

Notfall / INZ

Dr. Ulrich Bürgi

Partner

Prof. S. de Geest, INS BS
AarRehaSchinznach
Klinik Barmelweid



Fragen, Diskussion



Herzlichen Dank an alle Mitglieder des
multiprofessionellen Entwicklungs- und
Forschungsteams KSA



Kantonsspital Aarau



weitere Präsentationen:

<http://www.dbfk.de/VeranstaltungenBV/PraesentationenKonstanz2011/17.45-18.10-Conca-2011-09-19.pdf>

<http://www.schp.ch/data/documents/Praesentationen/einzelne%20PDFs/C2%20Conca.pdf>

Kontakt:
antoINETTE.conca@ksa.ch

Projekt OPTIMA (Optimierter Patiententransfer im Aargau)

Austrittsplanung – gemeinsam und effizient

Mit dem KSA-Projekt OPTIMA wird durch ein interdisziplinäres Triage-System dafür gesorgt, dass ein Patient zu jedem Zeitpunkt seines Behandlungsverlaufes am richtigen Ort und von den richtigen Fachspezialisten medizinisch, pflegerisch oder psychosozial betreut wird. Nach einer erfolgreichen Pilotphase bei Patienten mit Atemwegsinfekten wird OPTIMA nun auf weitere Diagnosen erweitert.

Pflegepraxis

20 KranknEPflege | Soins infirmiers | Cure infirmieristiche 1/2013

OPTIMA – Optimierter Patiententransfer durch innovatives multidisziplinäres Assessment

Projektbeschreibung der Phase I

Antoinette Conca, Rita Bossart, Katharina Regez, Ursula Schild, Gabriela Wallimann, Ruth Schweingruber, Virpi Hantikainen, Petra Tobias, Werner Albrich, Kristina Rüeegg, Frank Dusemund, Ulrich Bürgi, Thomas Sigrist, Stefan Mariacher-Gehler, Andreas Huber, Philipp Schütz, Beat Müller, Barbara Reutlinger

A. Conca, R. Bossart, K. Regez, U. Schild, G. Wallimann, R. Schweingruber, P. Tobias, W.C. Albrich, K. Rüeegg, F. Dusemund, U. Bürgi, A. Huber, B. Müller, B. Reutlinger, T. Sigrist, S. Mariacher-Gehler, P. Schütz, V. Hantikainen.

OPTIMA – Optimierter Patiententransfer durch innovatives multidisziplinäres Assessment - Projektbeschreibung der Phase I. Zeitschrift für Pflegewissenschaft 2012:291-298

A. Conca, K. Regez, U. Schild, B. Reutlinger, P. Tobias, U. Bürgi, S. Schirlo, B. Müller, W.C. Albrich: Der PACD am KSA - Bei Eintritt den Austritt bereits im Blick. KranknEPflege 2013: 20-23

Der PACD am Kantonsspital Aarau

Bei Eintritt den Austritt bereits im Blick

Die Erfassung und Bewertung des «biopsychosozialen Risikos» ermöglicht es, bereits frühzeitig erkennen und entscheiden zu können, ob ein Patient nach einem stationären Aufenthalt auf Unterstützung in einer post-akuten Institution zu Hause angewiesen sein wird. Das Kantonsspital Aarau setzt dafür das Einschätzungsinstrument «Post-acute-care-discharge» (PACD) ein.

Text: Antoinette Conca et al. / **Fotos:** Kantonsspital Aarau