

SBK Kongress | Congrès de l'ASI
16. – 17. Mai 2019 | 16 – 17 mai 2019
Congress Center Basel
www.sbk-asi.ch/congress



Med. Querschnittsfunktionen
Intensivstation
Praxisentwicklung

Wirksame Früh-Rehabilitation auf Intensivstation

Conrad Wesch (Pflegeexperte / ANP)

Ursi Barandun Schäfer (Pflegeexpertin, Bereichsfachverantwortung)

Peter Suter (Leitung Praxisentwicklung Therapien)

Prof. Hans Pargger (ärztlicher Direktor Intensivmedizin)

Intensivstation Universitätsspital Basel

Mai 2019

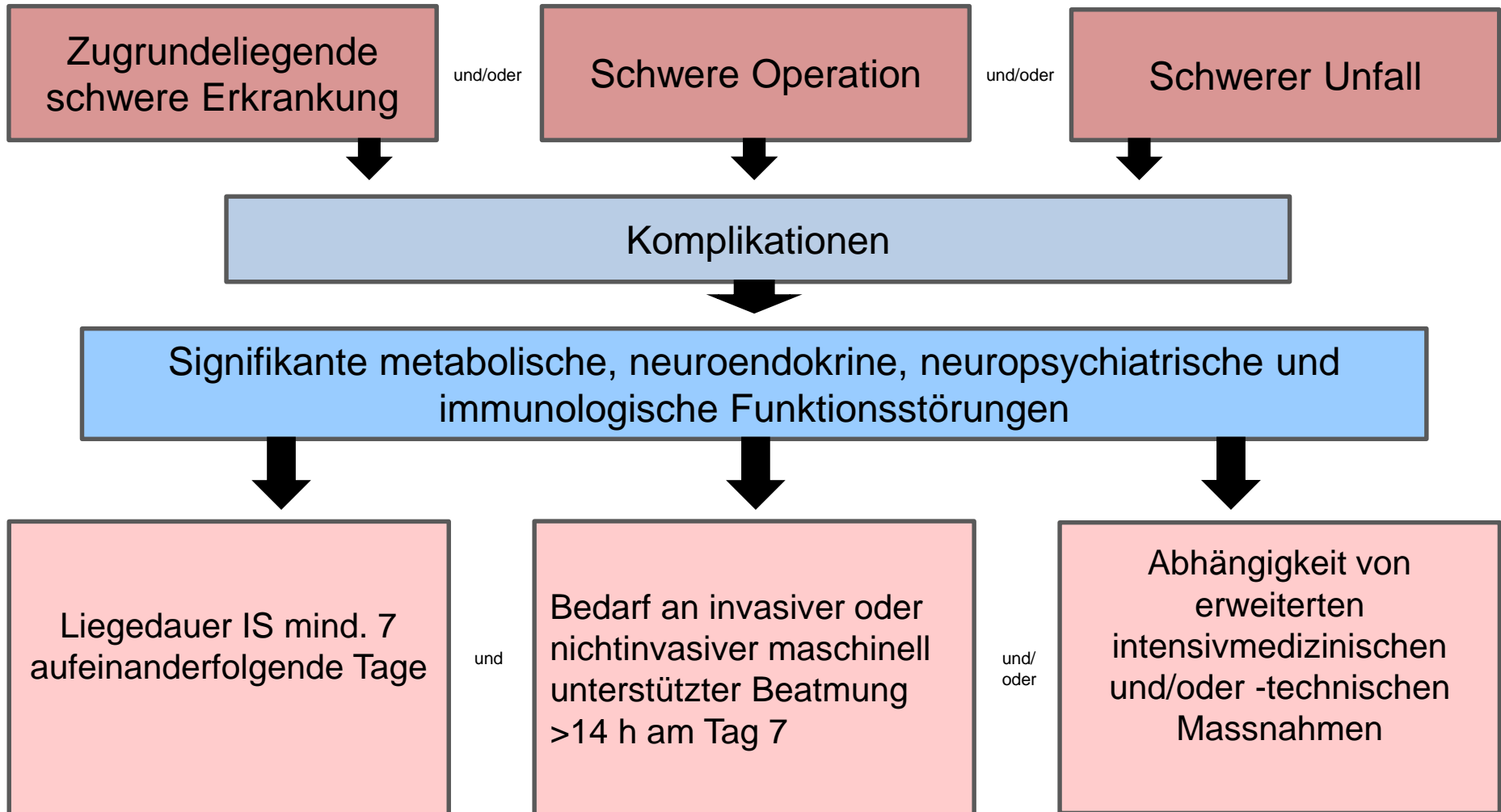
Hintergrund

- Entwicklung auf Intensivstationen ↑
(Carson, 2012; Rosseau & Suttorp, 2013)
- Lebenserwartung & Prävalenz chronischer Krankheiten ↑
- Chronically Critically Ill Patients: CCI-PatientInnen ↑
(Nelson, Cox, Hope, & Carson, 2010)
- CCI PatientInnen ≠ Akut kritisch kranken PatientInnen

(Bellar et al., 2009)



Definition CCI auf der Intensivstation



Hintergrund

Epidemiologie:

- $\geq 80\%$ vorher \otimes kongitiven Störungen, unabhängig
- CCI Pat: 5-10% der beatmeten ICU Pat

(Wiencek & Winkelman, 2010)

Perspektive der Patienten:

- generalisierte Symptome (Puntillo et al., 2004)
- Schmerz, Atemnot, starker Durst, Fatigue (Rotondi et al., 2002)
- Familien: Stress, Einschränkungen, Info-Defizit (Choi, Donahoe, Zullo, & Hoffman, 2011)

Outcomes:

- Mortalität im Spital 20-40% (Nelson et al., 2010)
- Mortalität im ersten Jahr 30-72% (Wiencek & Winkelman, 2010)
- 12% nach einem Jahr wieder selbständig (Nelson et al., 2010)
- Ressourcenbedarf: 20% - 40% (Nelson et al., 2010)
- Tägliche Kosten um 57% höher als bei "Routinepatienten" (Loss et al., 2013)

Frührehabilitation auf der Intensivstation

Frührehabilitation auf ICU:

Ganzheitliche, interprofessionelle Programme: besserer funktioneller Status bei Spitalentlassung, kürzere Delirdauer, weniger Beatmungstage, wenige unerwünschte Ereignisse, mehr Entlassungen nach Hause, aber kein kürzerer Spitalaufenthalt

(Schweikert et al., 2009, Morris et al., 2016, Kress et al., 2018, Schaller et al., 2016)

Schweiz:

Interessengruppe Praxisentwicklung Intensivpflege (IG PE-IP) der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI): CCI Patienten profitieren von koordinierten, interprofessionellen Rehabilitationsprogrammen.

(Jenni-Moser und Jeitziner, 2016)

Situation auf der Intensivstation

Problemfelder

- unsystematische Erkennung des CCI-Risikos
- fehlende anamnestische Informationen
- unsystematische Kommunikation & Koordination / Vernetzung
- starke fachliche Fokussierung auf akut kritisch kranke Pat
- pflegerische Verantwortung unklar

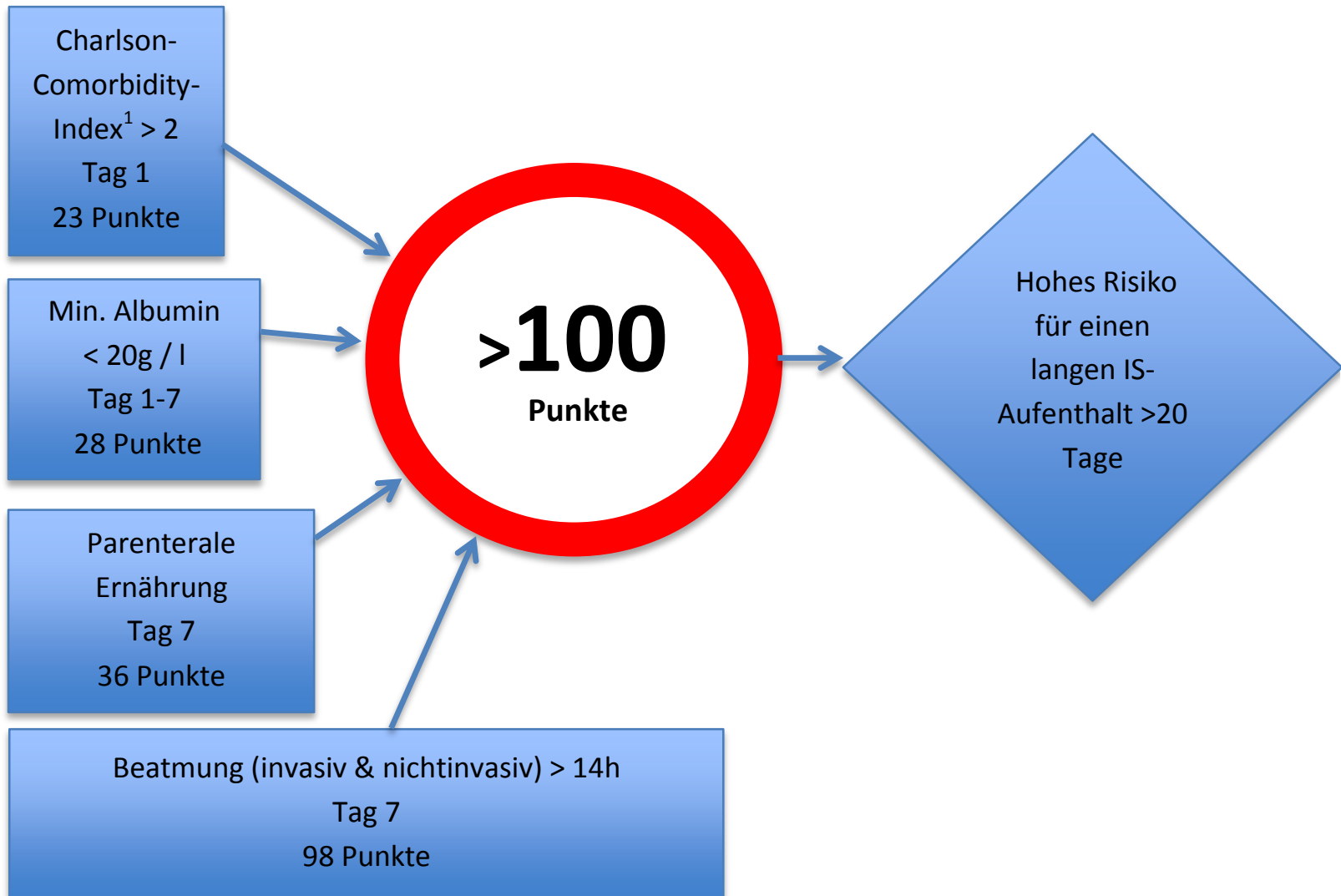
Folgen

- verzögerter Erkennung & Entscheidungsfindung
- verzögerter Rehabilitation
- erhöhter Symptombelastung
- Unzufriedenheit im interprofessionellen Team

Situation auf der Intensivstation

Ziel:

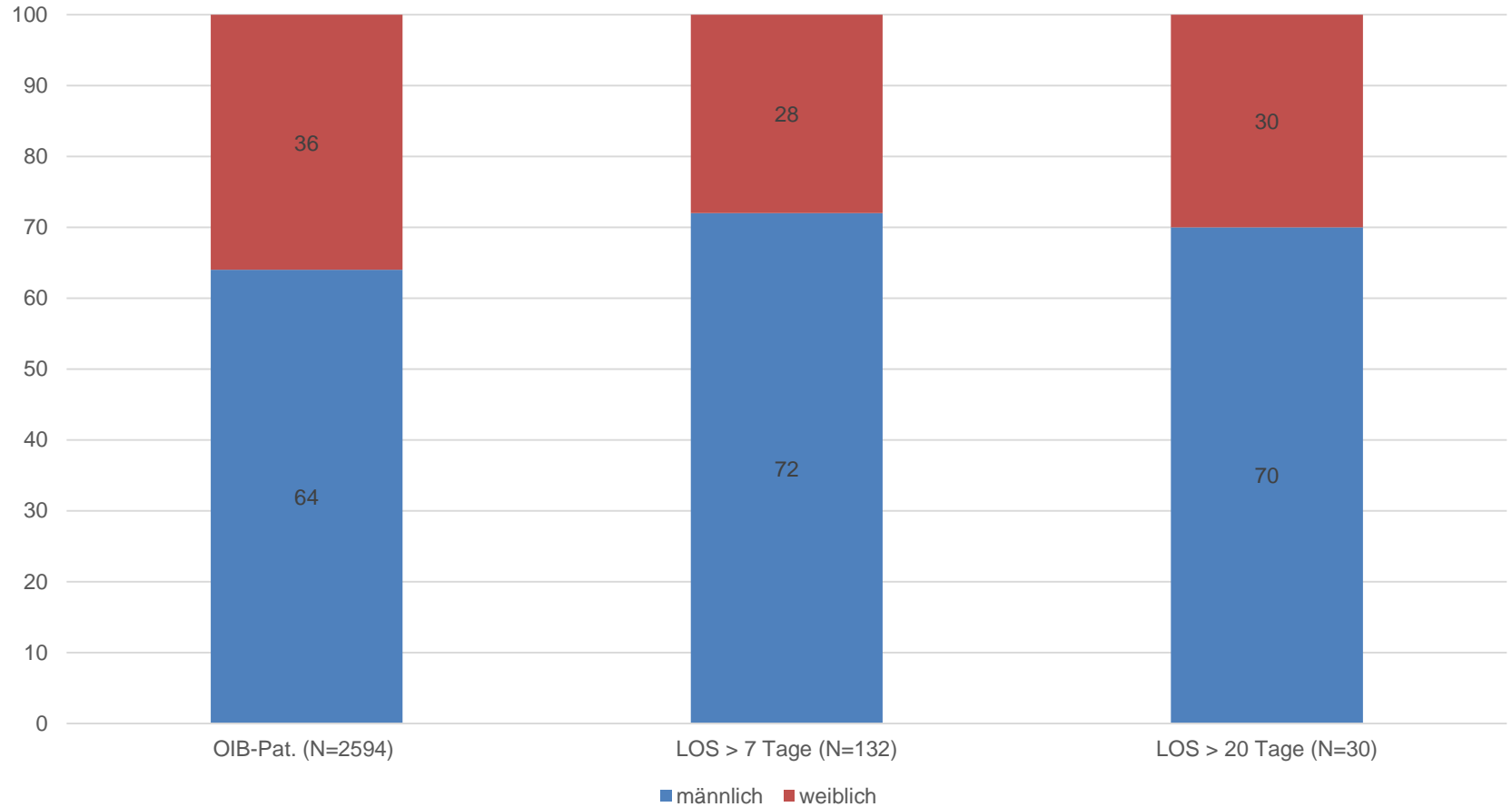
- CCI-Patienten erhalten auf der Intensivstation eine optimale Betreuung durch einen systematischen, proaktiven und ganzheitlichen Behandlungsprozess mit rehabilitativen Schwerpunkten.



¹ Quan, H., et al., Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. Am J Epidemiol, 2011. 173(6): p. 676-82.

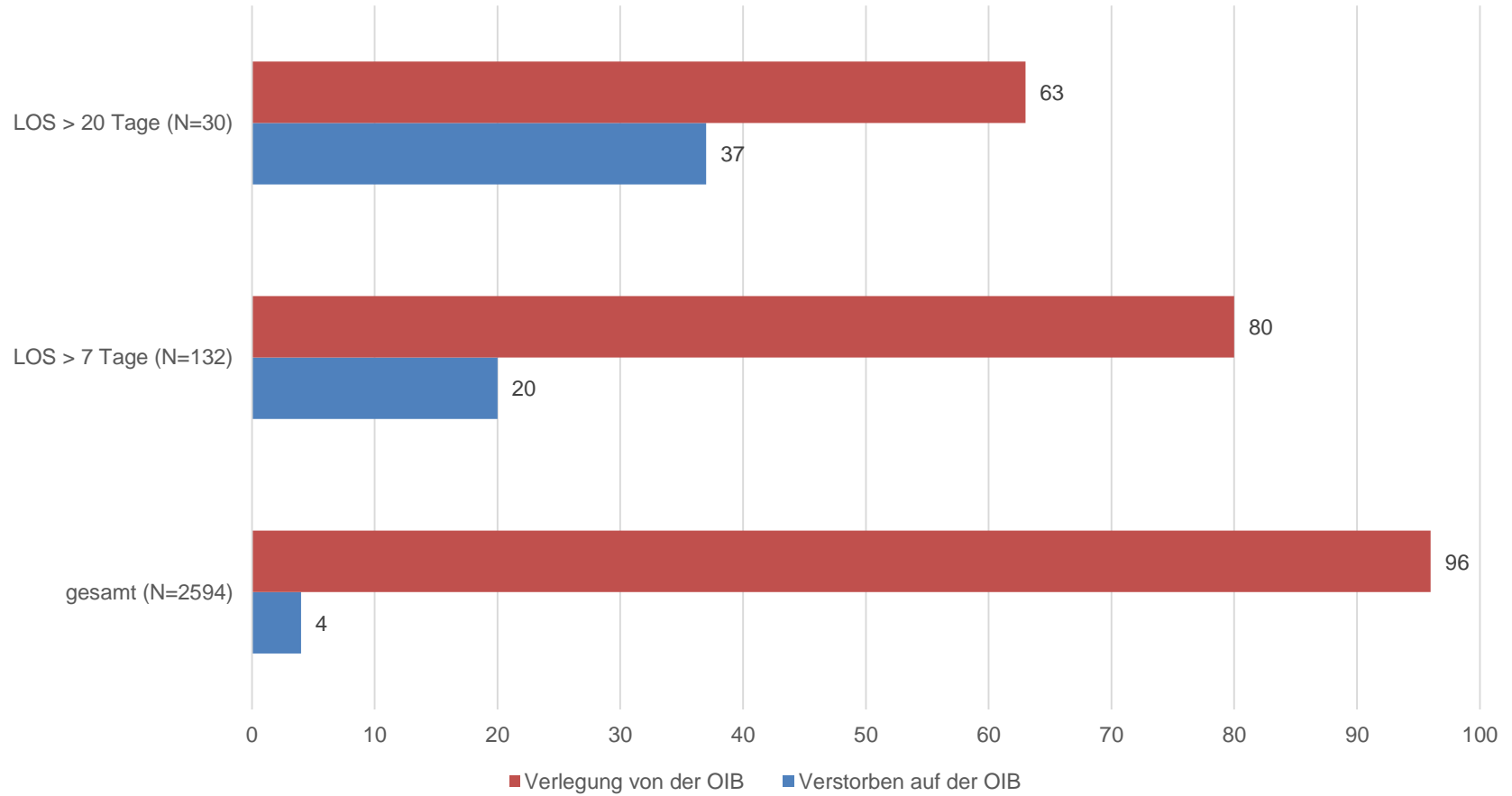
Evaluation

Geschlechterverteilung in % (2018)



Evaluation

Verstorben auf der OIB (in %, 2018)



CCI-Zwischenanamnese



Evaluation: Anamnese (N=20 Anamnesen)

Neue Informationen:

- Beruf des Patienten (N=7)
- bisher unbekannte vorbestehende Diagnosen, z.B. Glaukom, Bandscheibenvorfall, Laktoseintoleranz, Depression, Migräne (N=6)
- Einschränkungen in der Wahrnehmung (N=4)
- Existenz einer aktuellen Patientenverfügung oder Informationen zum Patientenwillen (N=3)
- ...

Anpassung des Behandlungsplanes

- Erstellung individuelle Pflegeplanung, z.B. zur Hautpflege (N=5)
- neue Therapiekonzepte, z.B. PassiMuir, Musiktherapie (N=5)
- Änderung Medikamente, z.B. Glaukom AT. (N=2)

CCI-Untersuchung



Evaluation: Untersuchung (N=20 Untersuchungen)

Neue Informationen

- Hautläsionen durch Druck oder Feuchtigkeit (N=7)
- Schleimhautläsionen (N=2)
- Neurologische Zeichen (Fazialis-Parese, Blickdivergenz)
- gerötete Skleren

...

Anpassung **Behandlungsplan:**

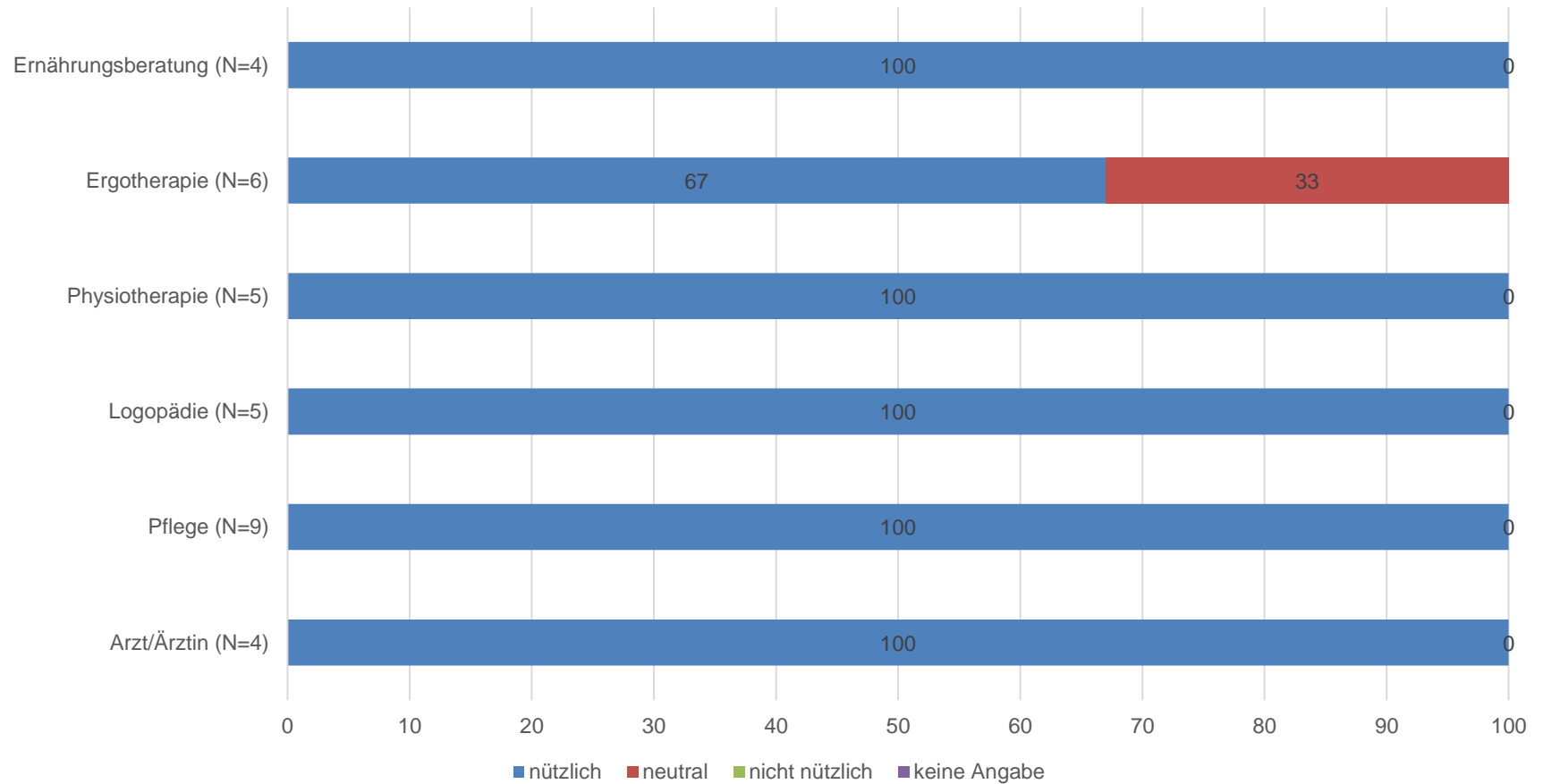
- Verordnung weitere Diagnostik (N=2)
- Verordnung spezieller Hautpflege (N=4)
- Verordnung spezieller Mundpflege, Augenpflege (N=3)

CCI-Visite



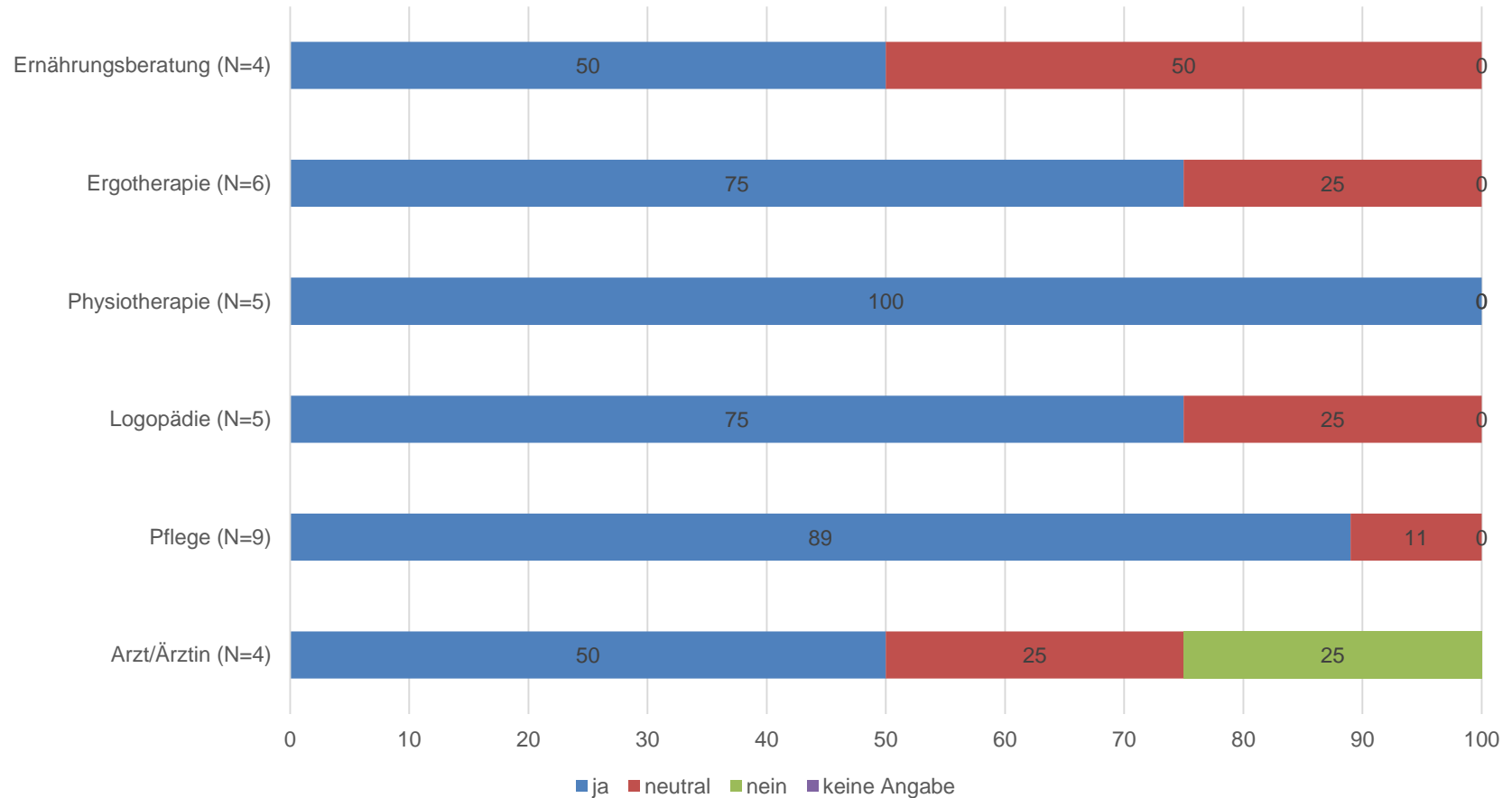
Evaluation: CCI-Visite (N=23 TN)

Beurteilung interprof. Austausch (in %)



Evaluation: CCI-Visite (N=23 TN)

Verbesserung Verständnis für Pat. & Situation (in %)



Evaluation Ergo-, Physiotherapie, Logopädie

Item	Ergebnis: überwiegend -vollständig
Die Zusammenarbeit mit der zuständigen Pflegefachperson hat sich verbessert	6/7 TherapeutInnen
Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat sich verbessert	7/7 TherapeutInnen
Nehme ich nicht an der Visite teil erhalte ich die relevanten Informationen.	7/7 TherapeutInnen

CCI-Behandlungspfad

Behandlungspfad für CCI -Patienten auf der OIB					
	Aufnahme auf ICU, akute Situation	Tag 2- Tag 7: Akutphase	Tag 8: CCI-Risikoscore	Tag 9- Tag 14	Tag 14 - Tag 20
APN			CCI-Risiko-Score plus klinische Beurteilung, Entscheidung Aufnahme CCI-Patientenpad, Eintrag Doku Ärzte, Therapien, Pflege, Bereitstellung Unterlagen für CCI-Assessments, Datenaufnahme	CCI-Zwischenanamnese, CCI-Untersuchung, Dokumentation im ärztl. Verlauf, ggf. Rücksprache Arzt und Pflege, CCI-Visite planen, durchführen, protokollieren, Datenaufnahme	Unterstützung Umsetzen, interprofessionelle Koordination
Pflege	Assistenz bei Diagnostik & Behandlung, Untersuchung, Überwachung, Monitoring, Standardisierung				
	Administration, Pflegeanamnese	Standardisierte Pflege > individuelle Pflege		Individuelle CCI_Pflegepläne	
Interprofessionelle Zusammenarbeit, Assessments, spezifische Behandlung der gesundheitlichen Probleme, Umsetzung interprofessionelle Konzepte: Schmerz, Sedierung, Delir, Frühmobilisation, Angehörige, Pat. und Angehörige, Feststellung Pat.-Willen, Dokumentation					
Ärzterschaft	Ärztliche Anamnese		Mitentscheidung Aufnahme in Pfad, Verordnung Therapien: CCI-Assessments	Anpassung der Behandlung wenn nötig aufgrund Ergebnisse CCI-Anamnese Untersuchung, CCI-Visite	
	Übernahme der Hauptverantwortung, Untersuchung, Diagnostik, Diagnosestellung, Verordnung Entscheidungen, Aufklärung bezüglich Prognose				
Physiotherapie		Atemtherapie, Durchbewegung, nach Vereinbarung Unterstützung bei spezieller Mobilisation		Spezifische CCI-Assessments: Kraftgrad (MCR) und Funktion (IMS)	
Logopädie				Spezifische CCI-Assessments:	Wiedererholung

Ausblick

- Evaluation verfeinern
- Ausweitung des Programms auf ganze Intensivstation USB
- Verbesserung der Schnittstellen und Weiterbetreuung
- Beginn Forschung

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Conrad Wesch
Spitalstrasse 21
4031 Basel
conrad.wesch@usb.ch
061 328 7686