



Post-akute pflegerische Nachbetreuung: Versorgungs- und Selbstmanagementauftrag in einer modernen Gesellschaft – Die „Post-Acute Discharge Scores“ PACD als Screeninginstrumente für pflegerischen Anschlusslösungsbedarf nach dem Spitalaufenthalt

Antoinette Conca¹, Katharina Regez², Ursula Schild², Susanne Schirlo², Philipp Schütz²,
Werner Christian Albrich², Barbara Reutlinger¹ für das OPTIMA Team

¹ Fachabteilung Pflegeentwicklung Direktion Pflege/MTTD Kantonsspital

² Medizinische Universitätsklinik Kantonsspital Aarau

Einleitung

Die Zunahme von betagten, multi-morbiden und komplexen Patientenprofilen, die erhöhte Anforderungen an Behandlungs- und Prozessabläufe stellen, erfordern ein gut funktionierendes System vom Eintritt bis zum Austritt des Patienten. Wie wichtig eine frühzeitige Austritts- und Zielplanung sein kann, zeigt sich insbesondere bei Menschen im höheren Lebensalter. Sie laufen bei einer längeren Hospitalisation nebst dem Infektrisiko Gefahr, funktionale Fähigkeiten sowie die Unabhängigkeit in den Aktivitäten ihres täglichen Lebens zu verlieren. Erstaunliche fünfzig Prozent aller Einschränkungen bei älteren Menschen entstehen während einer Hospitalisation, und über fünfzig Prozent der über 85-Jährigen verlassen das Spital mit einer zusätzlichen Einschränkung. Noch ein Jahr danach hat sich die Hälfte der ehemaligen Patienten nicht wieder auf das Ausgangsniveau erholt, mit gravierenden Folgen wie Tod oder Pflegeheimweisung. Risikopatienten, die zunehmend in der modernen Gesellschaft auch alleine wohnen, brauchen deshalb eine zielgerichtete Einschätzung der pflegerischen und medizinischen Situation und ein gutes interprofessionelles Team, das frühzeitige Warnsignale für eine proaktive Austrittsvorbereitung nutzt.

Methode

Die „Post-Acute Care Discharge“ (PACD) Scores wurden von der Ärztin Dr. M. Louis Simonet und ihrem Team 2008 im Hospital Universitaire de Genève auf der medizinischen Klinik entwickelt und an mehreren Hundert Patienten überprüft. Auf der medizinischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Aarau (KSA) werden seit 2009 erstmalig in der Deutschschweiz die PACD Einschätzungen auf die lokalen Bedürfnisse angepasst und bezüglich ihrer prädiktiven Screeningeignung getestet. Zuerst bei Patienten mit Atemwegsinfekten angewendet, wurde die Risikoerkennung PACD auf andere Patientengruppen (Herzinsuffizienz, Sturz, Synkope, Harnwegsinfekt) erweitert. Der Score wird bei Eintritt und am 3. Tag der Hospitalisation erhoben.

Bereits im Interdisziplinären Notfallzentrum (INZ) kann mithilfe des PACD für jeden Patienten unter Berücksichtigung seines Alters, durch Erfassung seines Selbstständigkeitsgrades, seiner pflegerischen und sozialen Voraussetzungen vor Spitaleintritt sowie durch eine Beurteilung der Komplexität seines medizinischen Zustandes, ein „biopsychosoziales Risiko“ erfasst werden. Dieses gibt Aufschluss darüber, ob nach dem Spitalaufenthalt eines Patienten Bedarf für eine postakute Betreuung besteht.

PACD am 1. Tag:

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 jemandem im gleichen Haushalt, der Ihnen zu Hause helfen kann?
 ja = 0 Punkte nein = 4 Punkte

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

Anzahl der Einschränkungen bei den ADL und IADL (pro Einschränkung + 1 Punkt)
 Körperpflege Baden/Duschen Transfer Bett/Stuhl Kochen
 An-/Auskleiden Essen/Trinken Ortswechsel (Auto/Tram) Hausarbeit
 Ausscheidung Gehen Einkaufen Medikamente

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

PACD Gesamttotal Punkte:

PACD am 3. Tag:

Anzahl aktiver medizinischer Probleme, die eine Intervention nötig machen (bei Eintritt) =

Leben Sie mit jemandem im gleichen Haushalt, der Ihnen zu Hause helfen kann?
 ja nein

Hatten Sie unmittelbar vor der Hospitalisation Hilfe nötig, um Ihre Medikamente richten und einnehmen zu können?
 ja nein

Selbstständigkeit beim Baden oder Duschen aktuell?
 unselbstständig selbstständig

Selbstständigkeit beim Transfer vom Bett zum Stuhl aktuell?
 unselbstständig selbstständig

Resultate

In den Jahren 2009 bis 2011 wurden im KSA im Rahmen einer Observation 180 Patienten mit Atemwegsinfekten und 298 Patienten mit Herzinsuffizienz, Sturz, Synkope, Harnwegsinfekt befragt und eingeschätzt.

Zeitpunkt	AUC	Sensitivität	Spezifität
Ersterfassung innerhalb 24h			
2009/2010 (n=180)	0.80	82%	69%
2010/2011 (n=298)	0.86	86%	69%
Erfassung 3. Tag			
2009/2010 (n=154)	0.79	69%	76%
2010/2011 (n=222)	0.78	76%	61%

Wichtigste Resultate im Überblick

Die Sensitivität der PACD Einschätzung (cut-off ≥ 8) am 1. Tag ist erstaunlich hoch (höher als am 3. Tag). Bei 82% der Patienten mit Atemwegsinfekten (n=180) 2009/2010, die nach dem Spitalaufenthalt einer post-akuten Betreuung bedurften, wurde dies bereits bei der Erfassung auf der Notfallstation erkannt, bei der erweiterten Patientengruppe in der Zwischenauswertung sogar bei 86% (n=298) 2010/2011. Der PACD kann daher als Screening-Instrument im Rahmen eines evidenzbasiertes Entlassungsmanagements verwendet werden.

Austrittsverzögerungen bei Patienten mit Atemwegsinfekten (n=313 – Interventionsstudie 2010/2011), die Sozialdienst (19%) benötigten, waren häufig verursacht durch Warten auf eine Anschlusslösung, Kostengutsprachen oder Patienten- und Angehörigenwünschen.

Diskussion

Mittels PACD-Score konnten treffsicher potentielle Anschlussprobleme früh identifiziert werden. Dass bereits ausserordentlich frühzeitig, systematisch und schweizweit einmalig schon durch das Notfallteam auf Risikopatienten aufmerksam gemacht wird, erscheint anfänglich ungewohnt, unterscheidet sich aber nicht grundsätzlich von beispielsweise einer Reaktion auf abnorme Laborwerte. So gelingt es, rasch ein post-akutes Pflege- oder Betreuungsdefizit zu erkennen, strukturiert und schnell Prioritäten zu setzen und die Situation gemeinsam im Pflege- und Ärzteteam gezielt zu analysieren und anzugehen.

Aktuell wird stationär im sogenannten „Visitentool“ durch alle an der Austrittsvorbereitung beteiligten Gesundheitsfachpersonen ab Eintritt der medizinische und pflegerische Bedarf eingeschätzt. Jede Berufsgruppe bringt ihre Expertise effizient ein. Gemeinsam wird auf der Visite, unter Einbezug des Patienten, Austrittszeitpunkt und -Ort bestimmt. Bei Bedarf wird die Sozialdienst-Anmeldung via Visitentool gleich abgeschickt.

Anschlusslösungen können sehr früh abgeklärt und vorbereitet werden (z.B. Familiengespräche, Versicherung, Anmeldung in Institutionen). Die regelmässige, interdisziplinäre Diskussion auf der Visite zum Prozedere ist dabei ein wichtiges Element. Vorausschauende Pflege, Medizin und Sozialarbeit ermöglichen ein gutes Selbstmanagement der Patienten mit verkürzter Warte- und Hospitalisationsdauer.

The screenshot shows a complex software interface with multiple tabs and data fields. It includes sections for patient information, assessment scores (PACD), and discharge planning options. The interface is designed for healthcare professionals to use during patient visits to coordinate care and discharge.

Exemplarisches Beispiel einer Austrittsplanung mit Visitentool

Grafik: Sebastian Haubitz KSA