

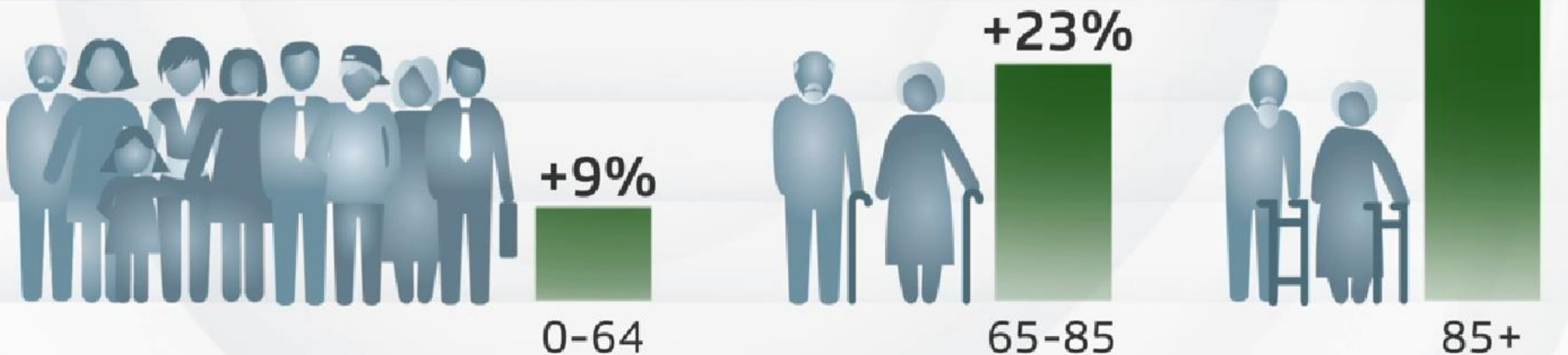
Welche Aufgaben übernimmt wer – Die Sicht des Geriaters

Dr. med. S. Beck, MHA, Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid



Epidemiologie: Spitalbehandlung 2005 - 2015

- Unfallverletzte
- Elektive Patienten
 - Herzchirurgie und –intervention
 - Orthopädie
 - Urologie, Viszeralchirurgie
- Onkologie / onkologische Chirurgie.....



Interventionen bei Betagten: Unter Beobachtung

Ärzte machen unnötige Operationen

Fast jeder fünfte Schweizer Arzt berichtet von unnützen OPs in seinem Krankenhaus. Zu diesem Befund passt, dass vor allem teure Operationen immer häufiger durchgeführt werden.

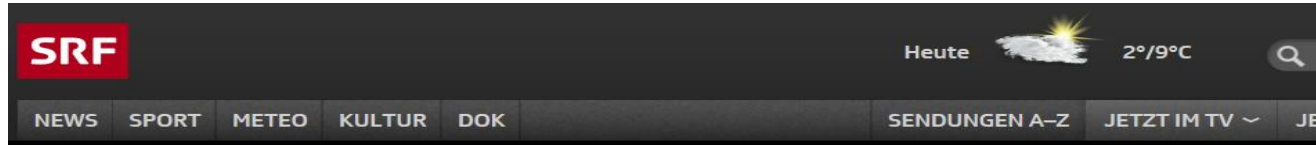


«Kein haushälterischer Umgang»: Schweizer Ärzte im Operationssaal. (Archivbild) Bild: Keystone

06.08.2014 In der Schweiz ist die Zahl orthopädischer Operationen gemäss Bundesamt für Statistik (BfS) stark gestiegen. So

Tages-Anzeiger, 06.08.2014

Online SRF, 21.02.2018



Auch dank Operationen

So viel verdienen Chefärzte im Spital

Wie viel Spitalärzte verdienen, ist ein gut gehütetes Geheimnis. «Rundschau»-Recherchen zeigen: Es geht um Millionen.

Auch dank Operationen



Eigenschaften geriatrischer Patienten: Komplikationen

■ Medizinisch

- Delir
- Infekte
- Cv Komplikationen
- Ausscheidung ↓
- Malnutrition
- Fehlmedikation



■ Chirurgisch

- Hämatom / Serom
- Wundinfekt
- Implantatversagen



**Multimorbidität /
Polypharmazie**

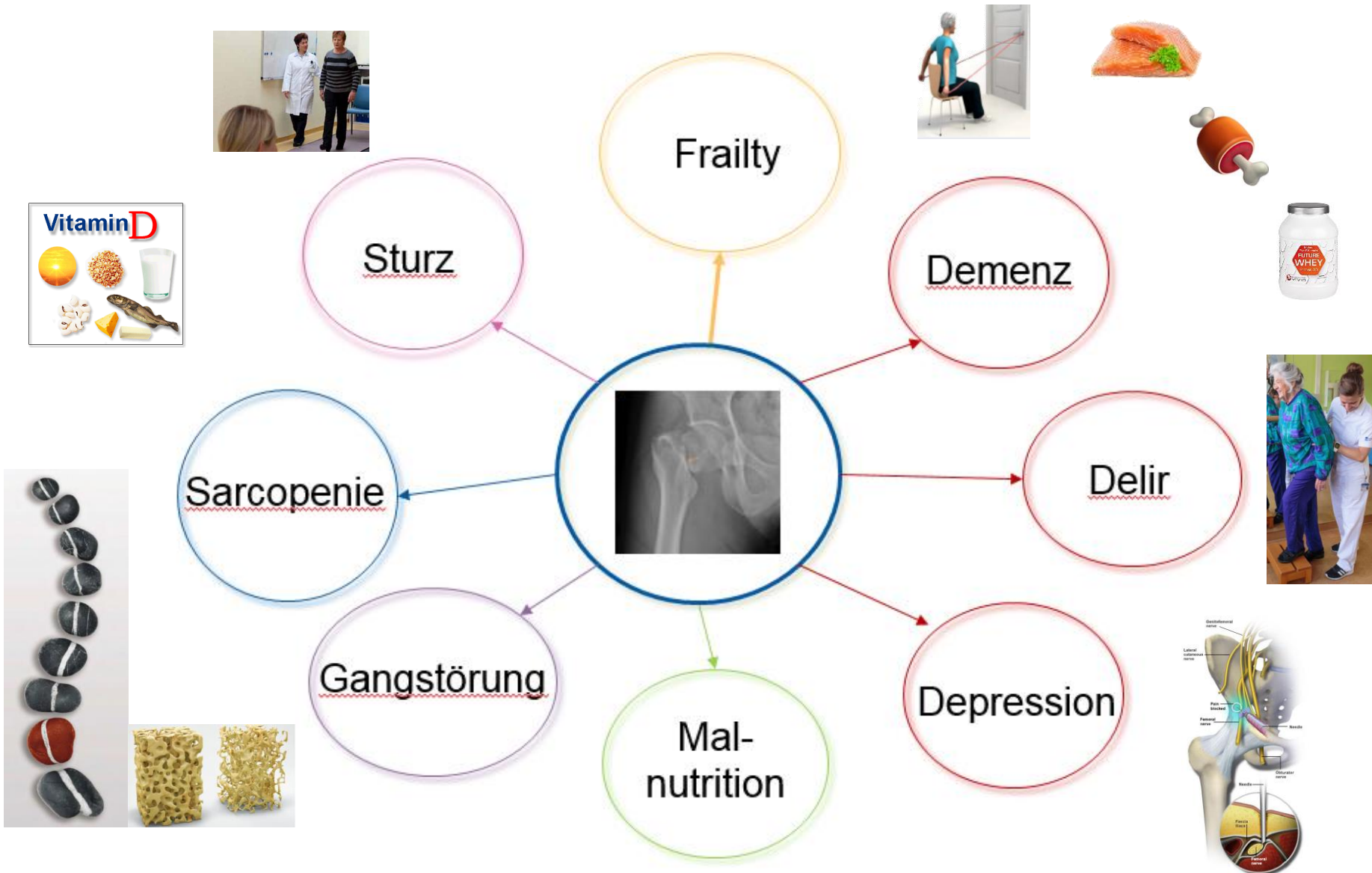
**Eingeschränkte
physiologische
Reserven**

**-> Risiko für Nihilismus und
inadäquate Interventionen !!**

**Komplexes
periinterventionelles
Management**

**Hohe Prävalenz an
kognitiven Störungen**

Geriatrische Syndrome und Outcome





Alterstraumatologie



Geriatric consultation in ER (70-80+ and trauma)



Early Operation: < 12-(24)h, senior business



Daily visits / rounds on trauma ward



Triage



Post-trauma care, osteoporosis care, capture the fracture

Add on: team meetings, board meetings, education, e-learning, GP-curriculum, SOPs

Alterstraumatologie: Guidelines

British Orthopaedic Association
 PATRON: H.R.H. THE PRINCE OF WALES

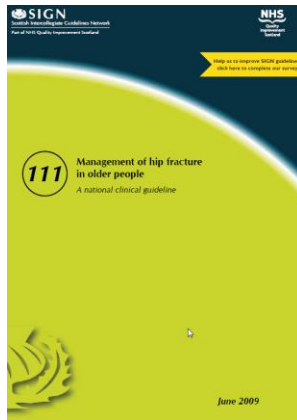


THE CARE OF PATIENTS WITH
 FRAGILITY FRACTURE

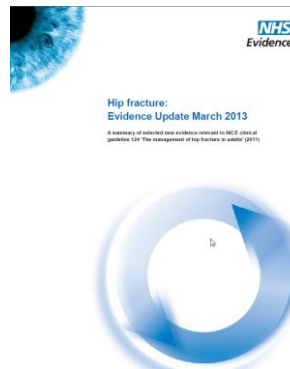
I

Published by the British Orthopaedic Association September 2007

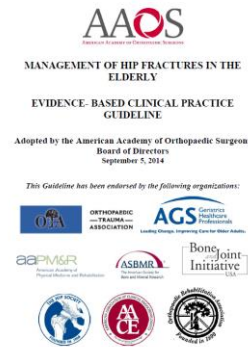
BOA / BGS 2007



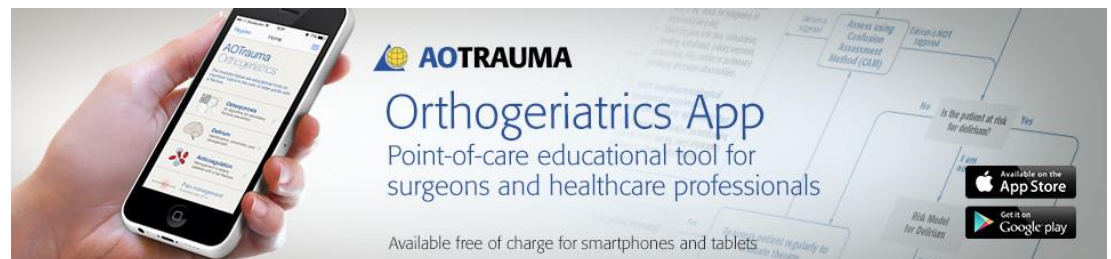
SIGN 2009




NICE 2012 / 2013





AAOS 2014

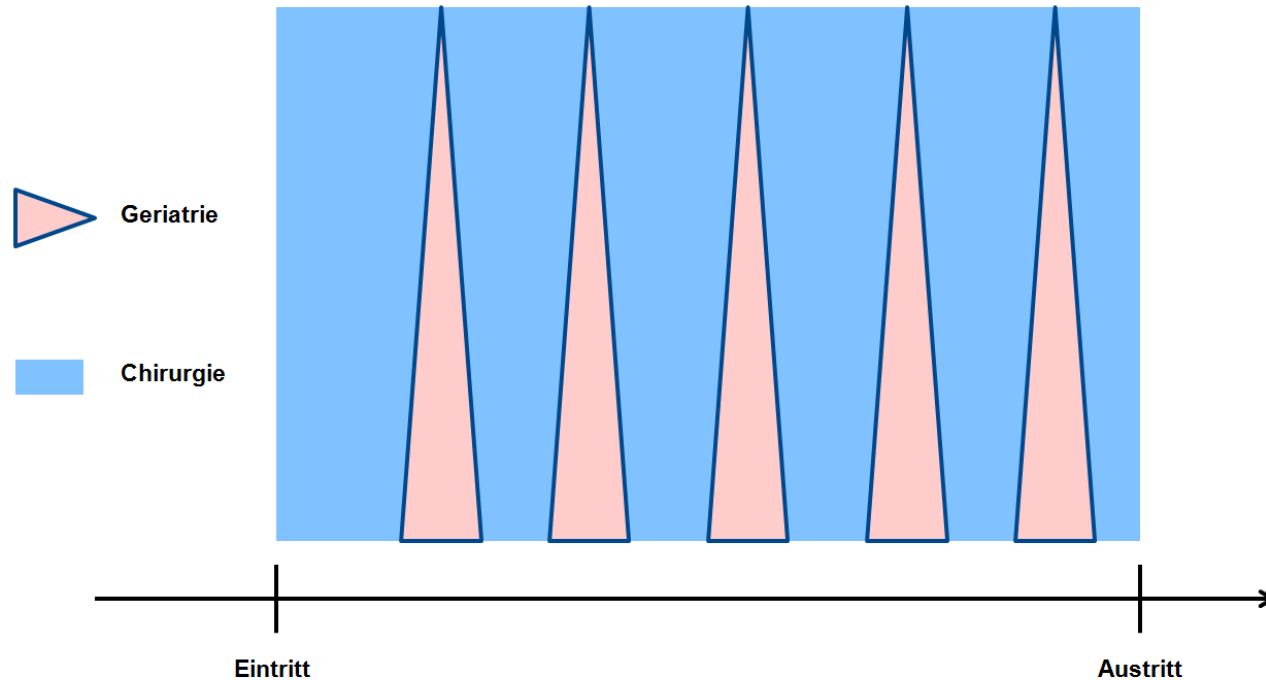



AOTRAUMA
 Orthogeriatrics App
 Point-of-care educational tool for surgeons and healthcare professionals

Available free of charge for smartphones and tablets

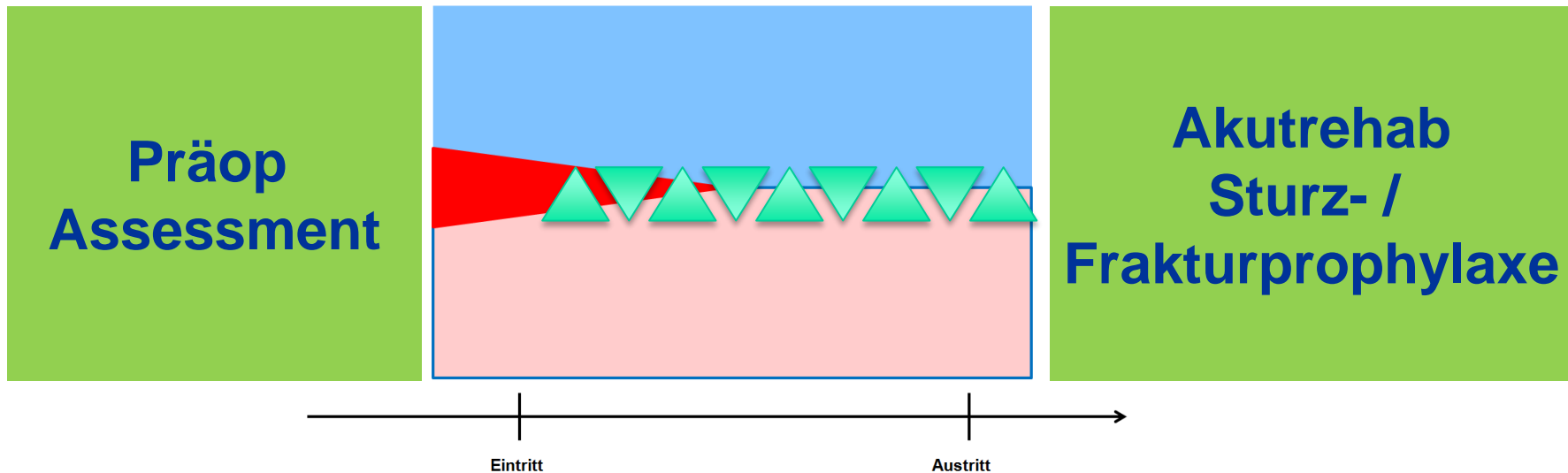

 Available on the App Store

 Get it on Google play

Co-Management: Modell reaktiv



- **Chirurgische Abteilung**
- **Geriatere „on demand“**
- **weniger nachhaltig**
- **Betreuung nach Austritt: variabel**

Co-Management: Modell proaktiv



- **Traumatologische / (geriatriische) Abteilung**
- **Traumatologisches / Geriatriisches Co-Management ab Eintritt**
- **Perioperative Pflege mit speziell geschultem Personal**
- **Enge Verknüpfung mit Anästhesie, therapeutischen Disziplinen und Sozialdienst**

Alterstraumatologie: Co-Management

- > **besseres funktionelles Outcome kurz- und langfristig**
- > **weniger Delirien und andere Komplikationen im Spitalverlauf**
- > **weniger Rehospitalisationen, kürzere Liegezeiten**
- > **Mortalität ↓**
- > **verbesserte Lebensqualität**
- > **Kosteneffektiv**

Prestmo A, Lancet 2015
Della Rocca G, Orthop Clin N Am 2013
Parker SG, BMJ 2011
Kates SL, J Orthop Trauma 2011
Marsland D, Osteoporos Int, 2010
Pedersen SJ, JAGS 2008
Friedman SM, JAGS 2008
Fisher AA, J Orthop Trauma 2006
Vidan M, JAGS 2005



Alterstraumatologie: Zertifizierung



Kriterienkatalog

AltersTraumaZentrum DGU®



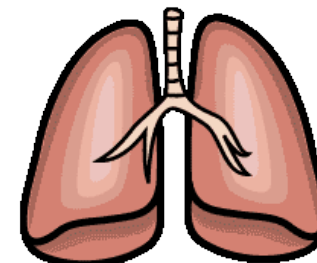
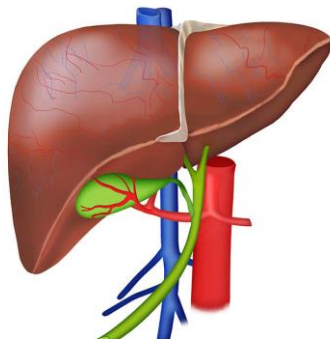
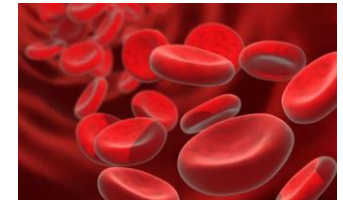
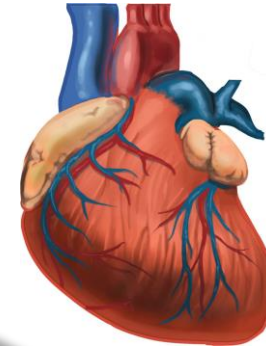
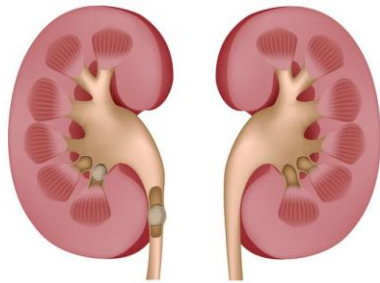
Anforderungskatalog

atz - Alterstraumatologisches Zentrum



CORE Certified Programs

Knowing the Risk: Risikoscores



Erweiterte Risikoeinschätzung

Somatik

- Komorbidität
- Organfunktionen
- Medikamente

Mobilität und Sturz

**Geriatrischer
Patient**

Frailty

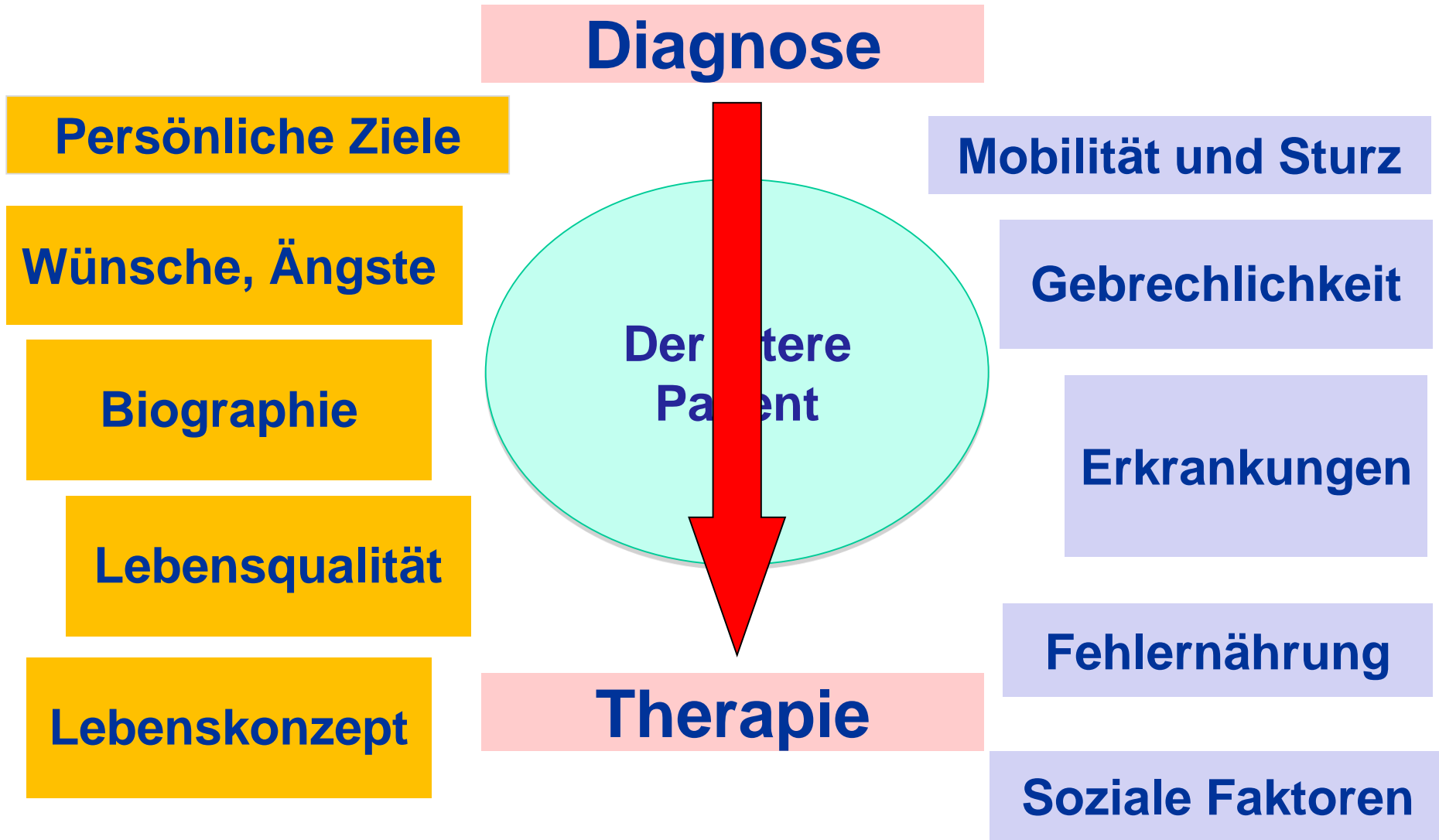
Soziale Faktoren

Malnutrition

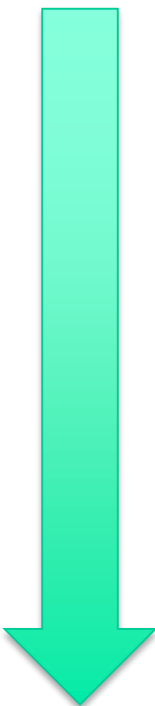
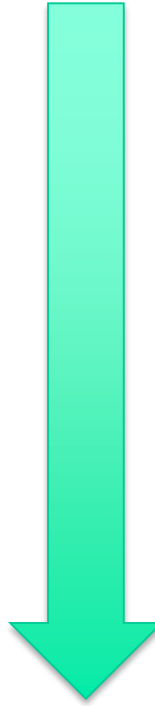
Sarkopenie

**Kognitive Störungen
Delir**

Therapieentscheide brauchen Zeit

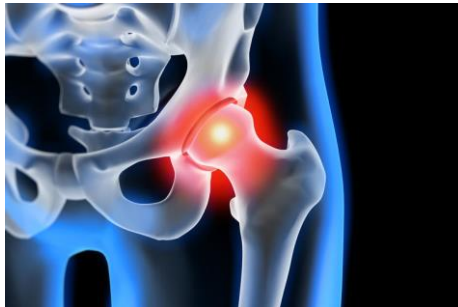
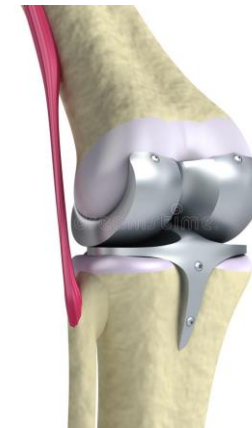
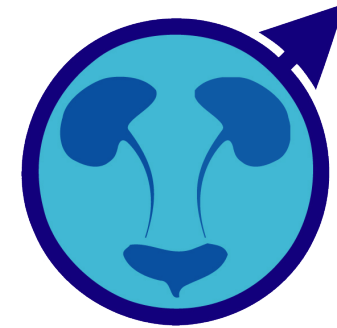
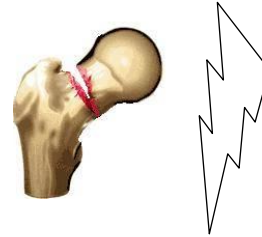
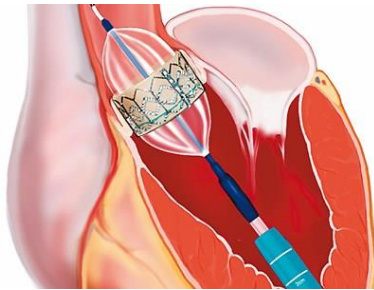


Interventionen mit Hilfe der Altersmedizin planen und begleiten

- 
- **Prioritäres Problem identifizieren**
 - **Problembereiche und Ressourcen aufzeigen**
 - **Patientenziel erarbeiten**
 - **Indikation reflektieren**
 - **Behandlungsplan erstellen**
 - **Behandlungsplan begleiten**
 - **Nachsorge**
- 



Interventionen mit Hilfe der Altersmedizin planen und begleiten



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

