

## Geriatrische Betreuung bei Operationen



Dr. med. Simone Gurlit  
St. Franziskus-Hospital Münster

Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Michael Möllmann

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## St. Franziskus-Hospital



- Geburtshilflich-neonatologischer Schwerpunkt
- Gefäß-, Bauch- und Endoprothetikzentrum
- 16 Fachabteilungen, 599 Planbetten
- Keine geriatrische Fachabteilung!

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Anlass

- Ältere Patienten nach Bagateltrauma als Langzeit-Intensivpatienten wegen Delir
- Vorher allein lebend – nachher Pflegefall
- „das gibt's ganz häufig bei alten Patienten nach einer OP“
- Bei jährlich ca. 18.600 Narkosen wurden allein im Jahr 2000 mehr als 800 Patienten operiert, die älter als 80 Jahre waren

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Delir im Krankenhaus

- Prävalenz: 10 – 20% der über 65-jährigen bei Aufnahme
  - Weitere 10 – 25% sind zu einem späteren Zeitpunkt betroffen
  - Nach Routine-OP „hüftgelenksnahe Fraktur“ („Oberschenkelhalsbruch“) bei über 65-jährigen Prävalenz von 44 – 61%
- ➔ MORTALITÄT: 10 – 65%

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Delir im Krankenhaus - Risikofaktoren

- **Entscheidend: zerebrale Vorschädigung (häufig unentdeckt)**
- Alter, Seh- u. Hörstörungen, Dehydratation
- Nicht vergessen: iatrogene Maßnahmen (Blasenkatheter, mehr als drei Medikamente, **OPERATION**, Fixierung)

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Postoperatives Delir - Risikofaktoren

- Wiederholter Raumwechsel
- Laute und unruhige Situationen
- Diagnostische Maßnahmen zu Ruhe- u. Essenszeiten
- Katheteranlage
- Invasiv-endoskopische Diagnostik u. Therapie
- Medikamentenumstellung
- Unkritische Sedativa-Gabe zur Nacht

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Postoperatives Delir - Folgen

- Verlängerung des stationären Aufenthaltes (Intensiv- u. Peripherstation) sowie poststationär eine höhere Institutionalierungsrate
  - Volkswirtschaftlicher Aspekt
  - Betriebswirtschaftlicher Aspekt
  - Individueller sozialer Aspekt („selbstbestimmt leben“)

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Was tun?

- Dez. 2001: Bundesministerium für Gesundheit bewilligt 170.000 € für Projekt  
*Maßnahmen zur Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs*
- 2 Vollzeit-Pflege-Stellen

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Wer wird betreut?

- 1. Notfallpatienten
- 2. Geplanter größerer Eingriff

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Notfallpatient „Oberschenkelhalsbruch“

- Ambulanz
- Präop. Untersuchungen (Rö, EKG, etc.)
- Ggf. Station / AWR Wartezeit (Schmerztherapie, Angehörigenkontakt)
- Schleuse / zentrale Einleitung / Lagerung / Anästhesie (bevorzugt Regional-Verfahren – cave Sedierung!)

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Notfallpatient „Oberschenkelhalsbruch“

- Operation: ständige Präsenz!
- weitgehender Verzicht auf Begleitmedikation
- AWR / Intensivstation (Hilfsmittel, Telefonkontakte)
- Kognitives Fördern und Fordern (Zeitung, Gedächtnistraining, etc.)
- Kontakte Sozialdienst

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Notfallpatient „Oberschenkelhalsbruch“

- „Tüdel-Truppe“??

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Geplanter größerer Eingriff z.B. Bauchschlagader

- Präop 3 d stationärer Aufenthalt (Diagnostik):  
Kontakt in Ambulanz, Vorstellung
- Begleitung zu Voruntersuchungen
- TFDD
- Angst? Patienten wissen um Gefahr
- Periop: komplexere Narkose (Regional- und Allgemeinanästhesie!)
- Präsenz, bis Patient schläft

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Wie wird betreut? Geplanter größerer Eingriff

- Postop: häufig geplanter Intensiv-Aufenthalt,  
Patient noch beatmet? Danach
- Hilfsmittel, Telefonkontakt, etc.
- Kognitives Fördern und Fordern
  
- Cave: hohe Delirrate am 3. Tag!!
- Erneuter TFDD zum Ende des Aufenthaltes

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Ergebnisse

- Seit 2003 betreute Patienten: 2469
- Durchschnittl. Alter: 79 Jahre
- Ältestes Klientel: Hüftgelenksnahe Fraktur  
(dicht gefolgt von Oberarmfrakturen sowie  
Bypassen in der Gefäßchirurgie)
  
- Delirrate gesamt: 5,75%

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Ergebnisse – ein Vergleich

Mai 2003 – Februar 2008

Diagnosen	Literatur	SFH
Hüftgelenksnahe #	43,5%	6,9%
TEP elektiv	40,0%	5,4%
Gefäßchirurgie	23,5%	6,0%
Laparotomie	23,5%	7,2%

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Ergebnisse

- Erhöhte Patienten- u. Angehörigenzufriedenheit
- Zusammenarbeit mit sozialem Dienst: Schnittstellenkoordination verbessert

➔ Das Geriatrie-Team erfüllt Funktionen eines modernen Case-Managements und ist als vorbeugendes Risikomanagement anzusehen!

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Ergebnisse

- Betriebswirtschaftliche Analyse: Einsatz des Geriatrie-Teams führte sogar zu *Einsparungen für das SFH („Break-Even-Point“: **Dellrate 11%**)*



Konsequenz: Nach Ablauf der Förderung durch das Bundesministerium führt das SFH die Arbeit unverändert weiter, die Pflegekräfte sind jetzt Mitarbeiter des SFH

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Preis!

- Mai 2007: Förderpreis zur Optimierung der Pflege psychisch kranker alter Menschen (FOPPAM), verliehen von der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie (DGGPP)

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

## Prospektive Studie

- Spezielles Management des älteren Patienten mit hüftgelenksnaher Fraktur wird gefordert, eine auf die chirurgische Versorgung beschränkte Vorgehensweise als nicht ausreichend angesehen (Franck WM, 2005)
- ABER: in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie ist hierzu nichts hinterlegt! (bis 2006)

Dr. med. Simone Gurlit, Münster

Prospektive Studie (je n=50),  
alle Patienten aus dem SFH  
kein Unterschied in der VWD (Entlasskriterien?)

	Betreut	Nicht betreut
Alter	84,5	81,3
VWD	16,9	17,1
Autark prä/post(%)	34/25,5	40/22
Differenz	<b>- 8,5%</b>	<b>- 18%</b>
Heim prä/post(%)	24/29,8	12/27,3
Differenz	<b>+ 5,8%</b>	<b>+ 15,3%</b>

Dr. med. Simone Gurlit, Münster