

Fallvignette aus interdisziplinärem Blickwinkel der Gesundheitsberufe

AM PLUS – Haslach/ 2023

Constance Schlegl, MPH

Daniel Peter Gressl

Mag.a Sabine Dielacher

Anna Glück

Die Gesundheitsberufe um die Fallvignette



Primärversorgung ist multiprofessionell,
gesundheitskompetent und patient*innenorientiert.

Fallvignette

Frau M. 58 Jahre, Diabetes Typ 2, PNP sind bekannte Diagnosen. Sie wird erstmals in einer PVE vorstellig, da eine vor ca. 14 Tagen bei der Fußpflege aufgefallenen Wunde am rechten Vorfuss nicht heilen will und zu nässen beginnt.

Sie klagt über zunehmende Gangunsicherheit und Einschränkung ihrer sozialen Kontakte (z.B. Besuch des wöchentlichen Chors), da sie sich außerhalb ihres Hauses, welches sie nach dem Tod des Gatten vor 4 Monaten alleine bewohnt, unsicher fühlt und bereits einmal beinahe gestürzt wäre.

Seit ihr Mann verstorben ist, kocht sie nicht mehr und gibt an, kaum Appetit zu haben und aufgrund der lockeren Zahnprothese ein unangenehmes Gefühl beim Sprechen und Schlucken zu haben.

Frailty steht bereits seit einem Jahr im Raum, wurde aber bis nicht diagnostiziert.

Fokus Frailty

„Zustand erhöhter Vulnerabilität gegenüber Stressoren, entstanden durch Funktionsverlust in mehreren physiologischen Systemen, der zu ungünstigen gesundheitlichen Konsequenzen führt.“

11% der über 65
jährigen in Österreich
sind frail.

Tab.: Frailty-Kriterien nach Fried ¹	
Merkmal	Cut-off
Gewichtsverlust im letzten Jahr	≥ 4,5 kg
Erschöpfung (Selbsteinschätzung)	Zumindest an 3 Tagen der letzten Woche: „Alles ist anstrengend.“ „Ich komme nicht in die Gänge.“
Körperliche Aktivitäten	m: < 383 kcal/Woche; w: < 270 kcal/Woche
Gehgeschwindigkeit	< 0,65 m/s (m: ≤ 173 cm; w: ≤ 159 cm) < 0,76 m/s (m: > 173 cm; w: > 159 cm)
Handgriffstärke (Jamar-Dynamometer)	m: < 30 kg; w: < 17 kg [exakte Werte adaptiert nach BMI]
Klassifikation: 0 Punkte: nichtfrail; 1-2 Punkte: präfrail; ≥ 3 Punkte: frail	

Fokus Frailty

Partnerloss und Frailty

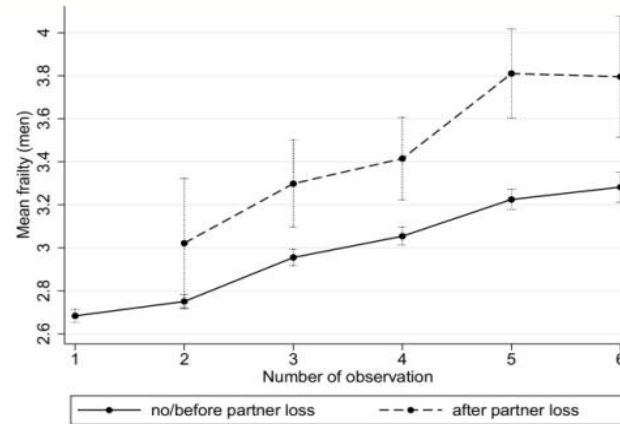


Figure 2 Mean frailty scores and respective 95% confidence intervals at each observation of male respondents who were observed for at least 5 times (n=3,399). The solid line connects the means of participants whose partner was alive at the according observation. The dashed line connects the means of participants whose partner has died. (Number of participants at each mean is shown in online supplemental table S2).

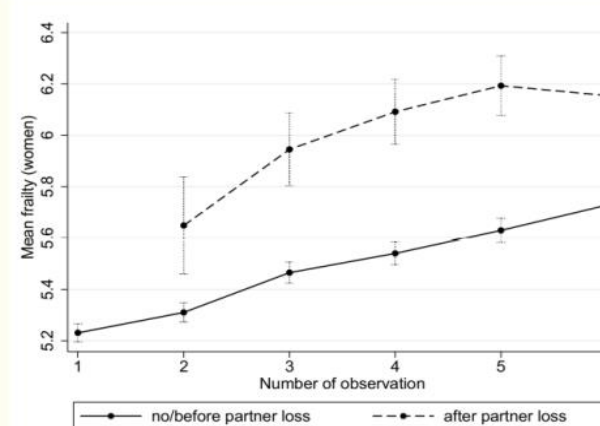
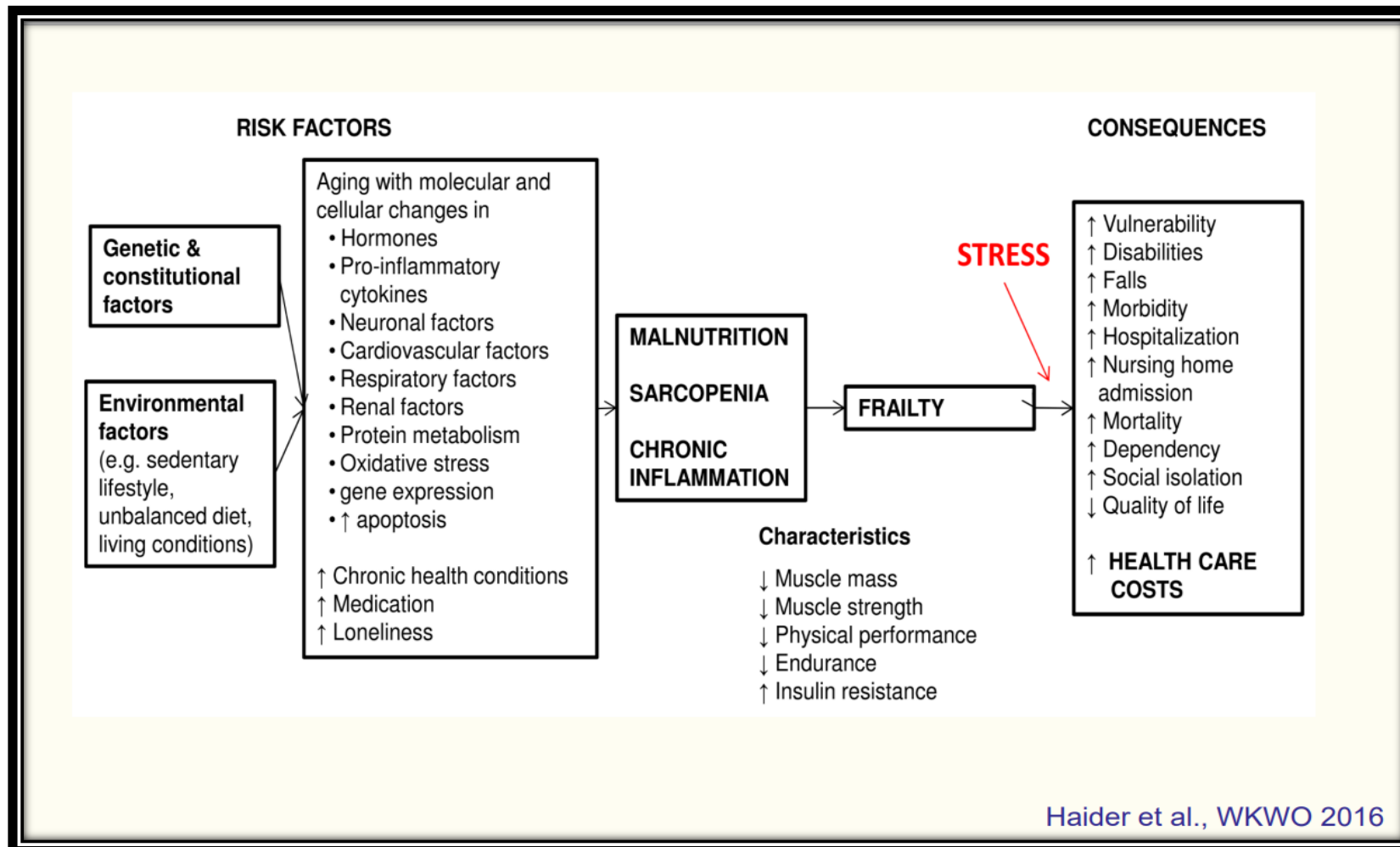


Figure 3 Mean frailty scores and respective 95% confidence intervals at each observation of female respondents who were observed for at least 5 times (n=3,559). The solid line connects the means of participants whose partner was alive at the according observation. The dashed line connects the means of participants whose partner has died. (Number of participants at each mean is shown in online supplemental table S2).

Fokus Frailty



Frailty – Multidimensionale Konzepte (Rockwood & Fried)



Physical
Frailty



Psychological
Frailty



Social
Frailty

CHS Frailty Index (Fried)

- ungewollter Gewichtsverlust
- subjektive Erschöpfung
- niedrige körperliche Aktivität
- langsame Gehgeschwindigkeit und
- Schwäche (Handkraftmessung)

Frail: drei oder mehr Symptome – Vollbild des Phänotyps von Frailty

Prefrail: ein bis zwei Symptome – Zwischen- oder Vorstadium zu Frailty

Robust: keine Symptome für Frailty

- Fried et al., J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001

Share-Frailty Index

EXHAUSTION In the last month, have you had too little energy to do the things you wanted to do?	<input type="text" value="No"/>
LOSS OF APPETITE What has your appetite been like?	<input type="text" value="No change in desire for food and/or eating the same as us"/>
WEAKNESS Maximum grip strength in Kilograms:	
Right hand:	
Attempt 1:	<input type="text" value="50.0"/>
Attempt 2:	<input type="text" value="50.0"/>
Left hand:	
Attempt 1:	<input type="text" value="50.0"/>
Attempt 2:	<input type="text" value="50.0"/>
WALKING DIFFICULTIES Because of a health or physical problem, do you have any difficulty doing any of the following everyday activities? (Exclude any difficulties that you expect to last less than three months)	
Walking 100 metres:	<input type="text" value="No"/>
Climbing one flight of stairs without resting:	<input type="text" value="No"/>
LOW PHYSICAL ACTIVITY How often do you engage in activities that require a low or moderate level of energy such as gardening, cleaning the car, or doing a walk?	<input type="text" value="More than once a week"/>
FRAILTY SCORE:	<input type="text" value="-2.515"/>
FRAILTY CATEGORY:	<input type="text" value="NON-FRAIL"/>

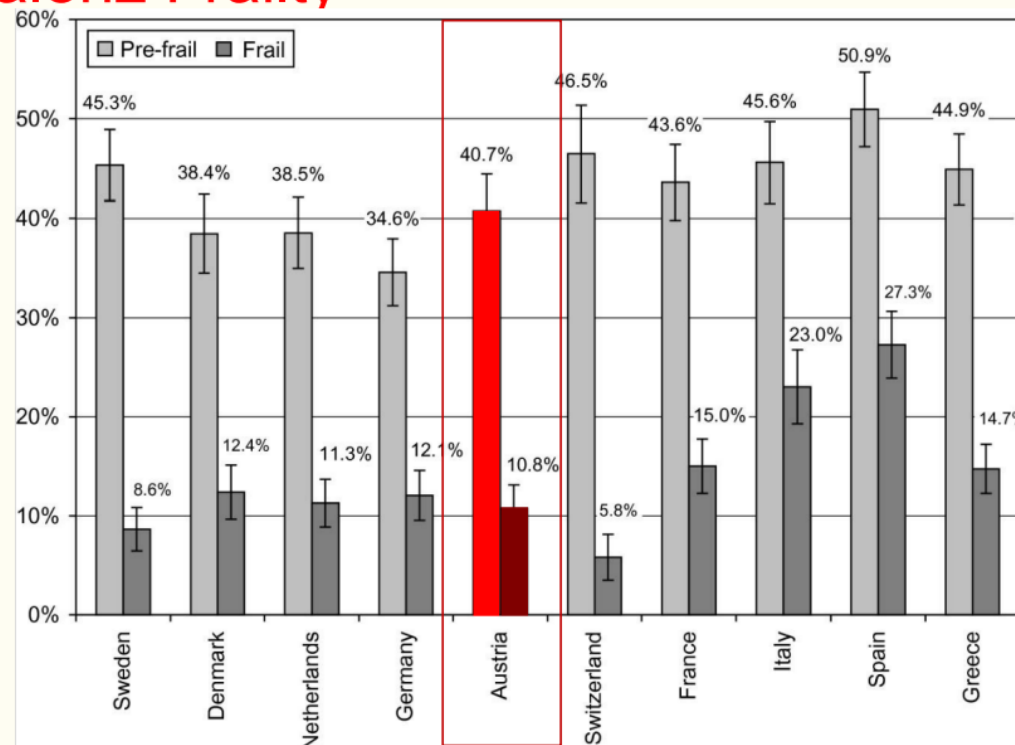
SHARE - Frailty Index

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

Romero-Ortuno et al.,
BMC Geriatr 2010

Frailty Prävalenz

Prävalenz Frailty



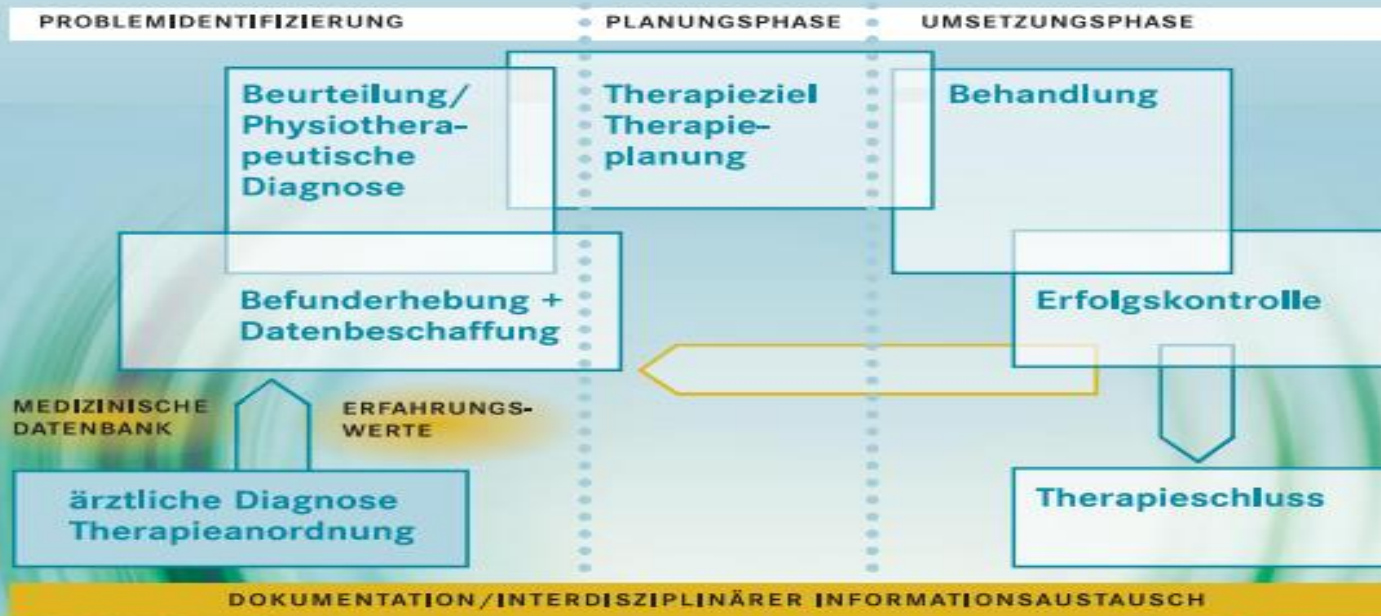
Physiotherapeutische Intervention

Prozessorientiertes, assessmentbasiertes und patient*innenzentriertes
Vorgehen



DER PHYSIOTHERAPEUTISCHE PROZESS

PHASENÜBERGREIFENDE TÄTIGKEIT



© physioaustria.at

Messung/ Erhebung:

B - A - S - K - E

- **Balance/ Gleichgewicht:** TUG, BBS, 5 Chair Rise, DGI, POMA
- **Anamnese:** Sturzanamnese
- **Sturzangst:** FESI
- **Kraft:** TUG, BBS, 5 Chair Rise Test, Handkraftmessung
- **Ergebnisse**

Physiotherapeutische Schwerpunkte der Intervention

- Risikostratifizierung (Sturz, Schwindelabklärung)
- Zielsetzung mittels SMART Kriterien
- Training von:
 - Kraft
 - Gleichgewicht
 - Ausdauer

Gang des älteren Menschen

- Altersbedingte Veränderungen des Gehens meist ab 60-70 Jahren
 - Vorgebeugte Rumpfhaltung
 - Verkürzung der Schrittlänge
 - Verbreiterung der Spurbreite
 - Abnahme der Gehgeschwindigkeit
 - Verlängerte Doppelstützphase
 - Vermindertes Abrollen und Abstoßkraft
- Gleichgewicht
 - Aufrechterhaltung des Gleichgewichts = Posturale Kontrolle
 - Posturales Alignment bestimmt das Bild für die Bewegungsstrategie, welche für die Haltungskontrolle effektiv ist

Fokus Physiotherapie – funktionelles Mobilitätstraining

- ▶ 2-3 mal pro Woche 45 Min. + 2 individuelle Aktivitäten zu Hause
- ▶ Längerfristige Interventionen um ausreichend Reize setzen zu können
- ▶ Gruppenangebote mit moderater Intensität
- ▶ Multikomponenten Training
- ▶ Gleichgewicht (2/3) und Kraft (1/3) der unteren Extremitäten ergänzt mit mobilitäts- und funktionserhaltenden Komponenten
- ▶ Progressiv, herausfordernd aber sicher
- ▶ Regelmäßige Programmüberprüfung und individuelle Anpassung
- ▶ Soziale Programmkomponenten miteinbeziehen
- ▶ Verhaltenspräventive Maßnahmen zur Sturzprävention mit einbringen

Fokus Physiotherapie – Dual- und Multitasktraining

- ▶ Doppelaufgaben“ ⇔ motorisches und kognitives Training
- ▶ Wichtiges Element für die Gangsicherheit
- ▶ Hohe Evidenz für Dual- und Multitasktraining
- ▶ Ältere Menschen, denen es schwerfällt, sich beim Gehen zu unterhalten, haben ein erhöhtes Sturzrisiko: „Stops walking when talking“
- ▶ Im Alter oft Fokus auf nur einer Tätigkeit z.B. Fortbewegung ⇔ keine Flexibilität in ungewohnten Situationen
- ▶ Verbesserung der Bewegungsplanung, -kontrolle und – ausführung in komplexen Situationen

Level 1

- Vom Sessel aufstehen und niedersetzen und dabei das ABC aufsagen
- Vorwärtsgehen und ein volles Wasserglas tragen
- Im Sitzen mit den Füßen stampfen und Quizfragen beantworten
- Übungen zur Musik im Sitzen mit verschiedenen Armbewegungen/Fingerkoordinationsbewegungen
- Sitzen am Sessel und auf akustisches Signal bestimmte Bewegung machen z.B. 1= Kniebeuge, 2= klatschen, 3= nichts, 4= stehen bleiben

Level 2

- Balancieren und das ABC aufsagen
- Seitwärtsgehen, ein volles Wasserglas tragen und in 3er Schritten vorwärts zählen
- Einbeinstand und Quizfragen beantworten
- Am Stand Schritte machen und zur Musik verschiedenen Armbewegungen/Fingerkoordinationsbewegungen machen
- Bewegen im Raum und auf akustisches Signal stehen bleiben
- STROOP Aufgaben im Stand

GELB	BRAUN	ROT	GRÜN	BLAU
ROT	BLAU	GELB	GRAU	BRAUN
BLAU	ROT	GRÜN	BRAUN	GELB
GRAU	GELB	BRAUN	ROT	GRÜN
GRÜN	GRAU	BLAU	GELB	ROT

Level 3

- Balancieren, klatschen und das ABC aufsagen
- Rückwärtsgehen, ein volles Wasserglas tragen und in 3er Schritten vorwärts zählen
- Ball in die Luft werfen und wieder fangen und Quizfragen beantworten
- Bewegung zur Musik mit verschiedenen Armbewegungen/Fingerkoordinationsbewegungen
- Bewegen im Raum und auf akustisches Signal bestimmte Bewegung machen z.B. 1= Ausfallschritt, 2= klatsche
- STROOP Aufgaben und im Stand gehen



Interventionen zur Förderung von Kraft, Gleichgewicht und Ausdauer



▶
Pflegerische
Interventionen im
Rahmen der
interprofessionellen
Fallbearbeitung

Pflegerische Interventionsgestaltung im Zuge des Pflegeprozesses

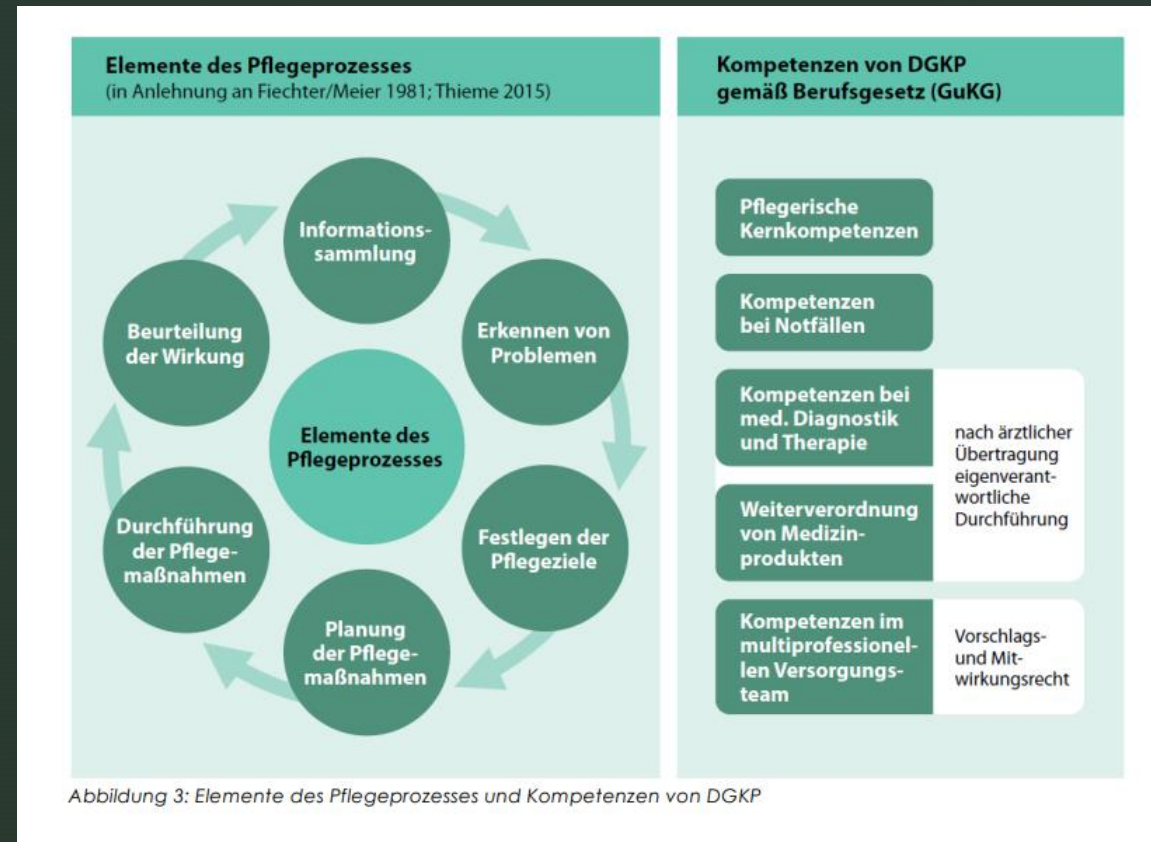


Abbildung 3: Elemente des Pflegeprozesses und Kompetenzen von DGKP

1.Phase – Erstmalige Vorstellung in PVE

- Klärung des Beratungsanlasses
- Erhebung medizinischer Basisdaten – Vitalzeichen, Untersuchung durch Inspektion, Palpation, Auskultation, Perkussion (körperliche Untersuchung)
- Erhebung physischen, psychischen und sozialen Dimensionen
- Durchführung von Tests/Untersuchungen wie EKG, Blutzucker, Blutabnahme (Hb1C-Kontrolle)
- Wundkontrolle- und Erstversorgung der Wunde
- Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln gemäß ärztlicher Anordnung z.B. bei Schmerzen
- Wiederbestellung/Verlaufskontrolle und erforderliche Weiterleitung veranlassen.
- Planung von Hausbesuchen in ärztlich abgeklärten Situation
- Erstinformation und Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe

2. Phase – Hausbesuch

- Durchführung eines allgemeinen Pflegeassessment (bio-psycho-sozial) und Risikoeinschätzung in Bezug auf Mangelernährung, Dekubitus, Sturz, Schmerz, Inkontinenz, Verwahrlosung, Kognition, Impairment und Einschätzen des Bedarfs an spezialisierter Abklärung bzw. Versorgung im häuslichen Umfeld und Erhebung des Unterstützungsbedarfs
- Planung, Durchführung bzw. Veranlassen risikominimierender und tertiärpräventiver pflegerischer Maßnahmen
 - Medikamentenmanagement – Abgleich der verordneten Medikation mit tatsächlich eingenommenen Medikamenten
 - Planung des Disease-Managements gemäß SOP (Wundmanagement & Diabetes)
 - Verordnung von Medizinprodukten
 - Gezielte Informationsvermittlung & Pflegeberatung z.B. über Alltagsunterstützung/Medikamentenmanagement/Freizeitangebote/ Pflege bei Diabetes- und chronischen Wunden
 - Schulung zu krankheitsbezogenen Problemstellungen – bei Insulinpflichtiger Diabetes (Umgang mit Blutzuckermessgeräten, Verabreichung von Insulin)
 - Koordination bedarfsspezifischer erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste nach Absprache unter Berücksichtigung des Schutzes der persönlichen Freiheit und der körperlichen Integrität
 - Planung des weiteren Verlaufs und ärztliche Rücksprache

3. Phase – Verlaufskontrollen in PVE oder Folgehausbesuche

- Unterstützung bei Selbstmanagementaufgaben im medizinischen, sozialen und emotionalen Management der Krankheit z.B. Eigenständiges Planen der Verlaufskontrollen, Organisation/Beschaffung der Utensilien, Kontrolle der Vitalzeichen, Handhabung von Medizinprodukten, Umgang bei Schmerzen
- Durchführung/Anpassung der phasengerechten , angeordneten Wundversorgung gemäß SOP
- Durchführung des Betreuungs- und Therapieprogramm Therapie Aktiv
- Weitere- Beratungen und Schulungen bei Bedarf
- Evaluierung und ggf. Anpassung der Interventionen
- Rücksprache und Informationsaustausch mit dem interprofessionellen Versorgungsteam

***Ergotherapeutische Interventionen im
Rahmen der interprofessionellen
Fallvignette***

Sabine Dielacher Haslach 2023



Ergotherapie ???

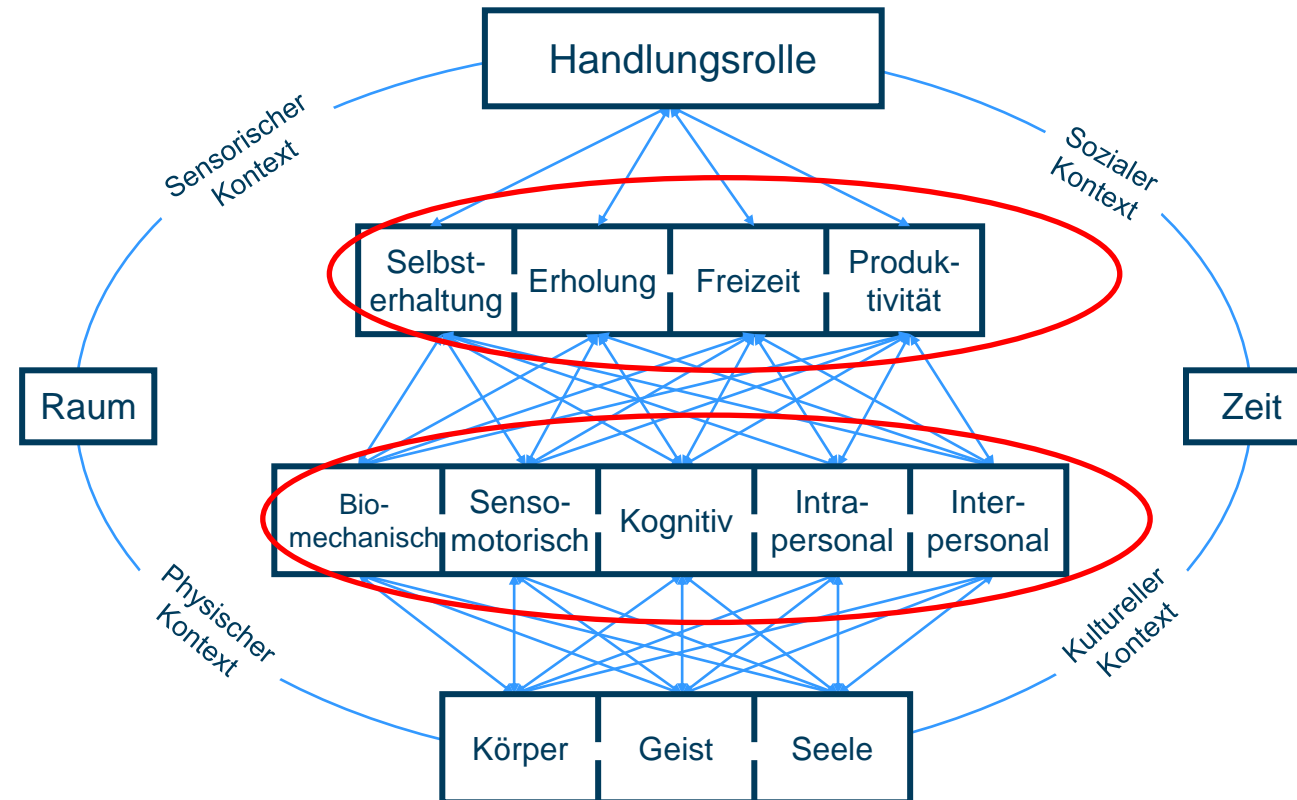


Definition von ergotherapie austria

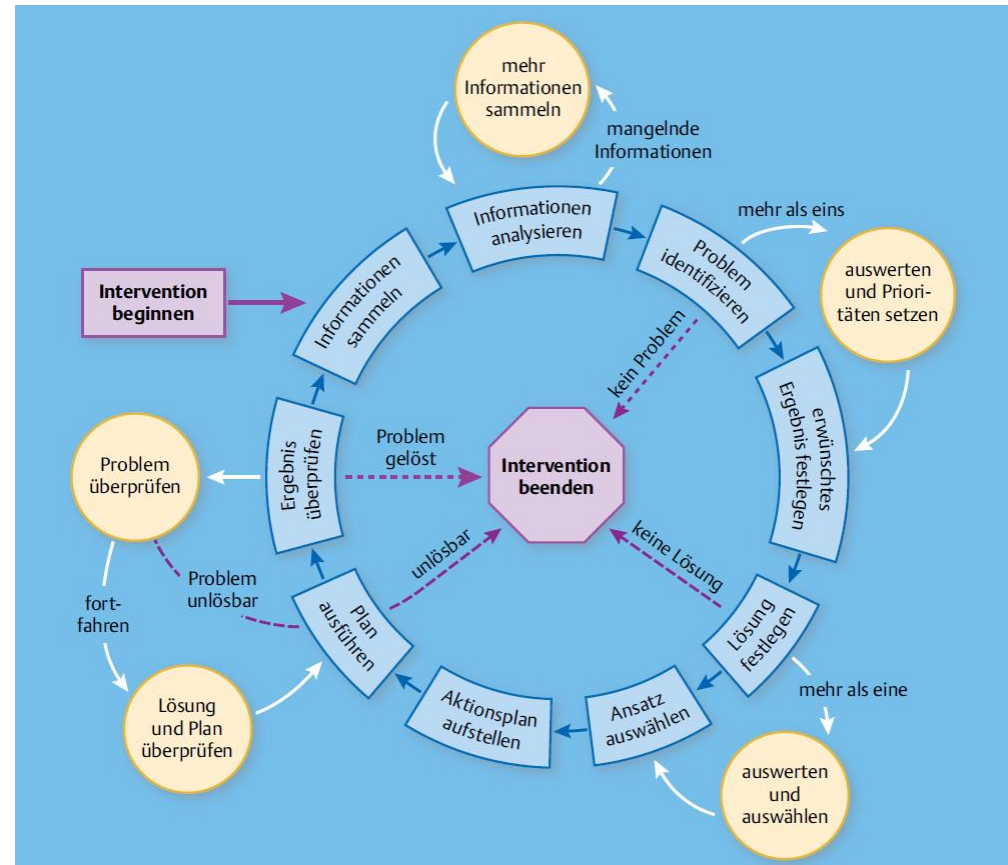
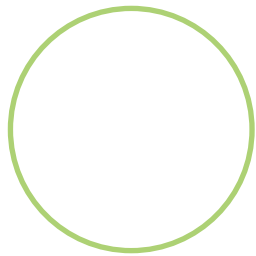
[Ergotherapie Austria | Offizielle Website](#) (abgerufen am 6.4.2023)

- Die Ergotherapie – tätig sein
- Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt.
- Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen Umwelt zu stärken.

Das OPM-A nach Chapparo und Ranka, 1996, Arbeitskreis Modelle und Theorien (Hrsg.) 2004



Problemlöseprozess



Quelle: Hagedorn (2000: 11): Der Problemlöseprozess

Ergotherapeutische Befundung

Sensibilitätstestung, Schmerzerhebung

Leistungsfähigkeit, Müdigkeit (fatigue impact scale), Depressionsskala

ADL Abklärung (Selbstversorgung zB FIM...)

Produktivität (Haushaltsführung...)

Freizeitaktivitäten (Interessens-Checkliste), Erholung + Schlaf

Erhebung von Aktivitätsmustern und Betätigungsbalance (Occ Quest)

Umweltanalyse (Haus, Küche, Chorprobenraum, häufige Wege...)

Betätigungsperformanz (COPM)

Ergotherapeutische Zielsetzung

Gemeinsam mit Frau M, in Absprache mit anderen Professionen

- Kommt zu Hause zurecht (ADL, Haushalt...)
- Stürze vermeiden (Haus, Straße...)
- Ausreichender Energielevel – ist aktiver
- Führt für sie bedeutungsvolle Aktivitäten durch (ev kochen...)
- nimmt an sozialen Aktivitäten teil (Partizipation: Chor, Einladung...)
- Erreicht eine Betätigungsbalance und erhöht somit LQ

Ergotherapeutische Interventionen

Kommt zu Hause zurecht, Stürze vermeiden:

- ADL-Training, Haushaltstraining (kochen?)
- Umweltanpassung (Bad, Küche, Probenraum...)
- Versorgung mit HM (ev Gehilfe für draußen, Griffe innen, Sturzgefahren beseitigen...), ev Hilfe
- Im Anschluss an PT:
Wege üben, einkaufen gehen...



Ergotherapeutische Interventionen



soziale Aktivitäten , ist aktiver,
erreicht Betätigungsbalance + LQ

- Teilnahme an th. Gruppe (GK), in Gemeinde (CN, social prescribing), Chor, Nachbarn... = Partizipation
- Aktiverer Lebensstil
(Programm „Handeln gegen Trägheit“)
- Aktivitäten umverteilen:
weniger Ruheaktivitäten,
mehr Selbstfürsorge... = Balance,
LQ

Literaturliste

- Arbeitskreis Modelle und Theorien (Hrsg) (2004). OPM-Occupational Performance Model (Australia). Darstellung der Theorie. Beispiele aus der Praxis , Schulz Kirchner Verlag
- [Ergotherapie Austria | Offizielle Website](#) (abgerufen am 6.4.2023)
- Hagedorn, Rosemary (2000): Ergotherapie- Theorien und Modelle. Die Praxis begründen, Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Pfeiffer A.; Höhl W.: (2018):Handeln ermöglichen - Trägheit überwinden: Therapieprogramm für Gesundheit durch Aktivität - Handeln gegen Trägheit. Action over Inertia; Idstein: schulz kirchner Verlag

Fallbeispiel PV - Tagung

Problem: Pat. gibt an, ein unangenehmes Gefühl
beim Sprechen und Schlucken zu haben



logopädieaustria

- Abklärung der orofacialen Funktionen (Kraft, Tonus und Beweglichkeit von Lippen, Zunge, Kiefer, Gaumensegel, Pharynx und Larynx) z.B. mittels Hirnnervenassessment und klinischen Verfahren

Fallbeispiel PV - Tagung



logopädieaustria

- Diagnostik der Schluckfunktion mittels klinischer Schluckuntersuchung und gegebenenfalls apparativer Diagnostik (FEES, Videokinematographie)

Fallbeispiel PV - Tagung



logopädieaustria

- Genaues Anamnesegegespräch
- Zielbesprechung nach ICF
- Abklärung durch ZahnärztIn
- Kontaktaufnahme mit Diätologie
- Gegebenenfalls Kontaktaufnahme mit Psychologie/
Psychotherapie wegen fehlendem Appetit/ etwaiger reaktiver
depressiver Verstimmung

Fallbeispiel PV - Tagung

Logopädische Therapie:

- Schwerpunkte: Kräftigung von Lippen-, Zungen-, Rachen- und Kehlkopfmuskulatur
- Genuß am Essen wieder wecken
- Gemeinsame Beratung mit der Diätologie



logopädieaustria

Fallbeispiel PV - Tagung



logopädieaustria

- Training von Artikulation, Verbesserung der Verständlichkeit
- In vivo Arbeit, gemeinsamer Cafebesuch
- Reevaluation der Ziele