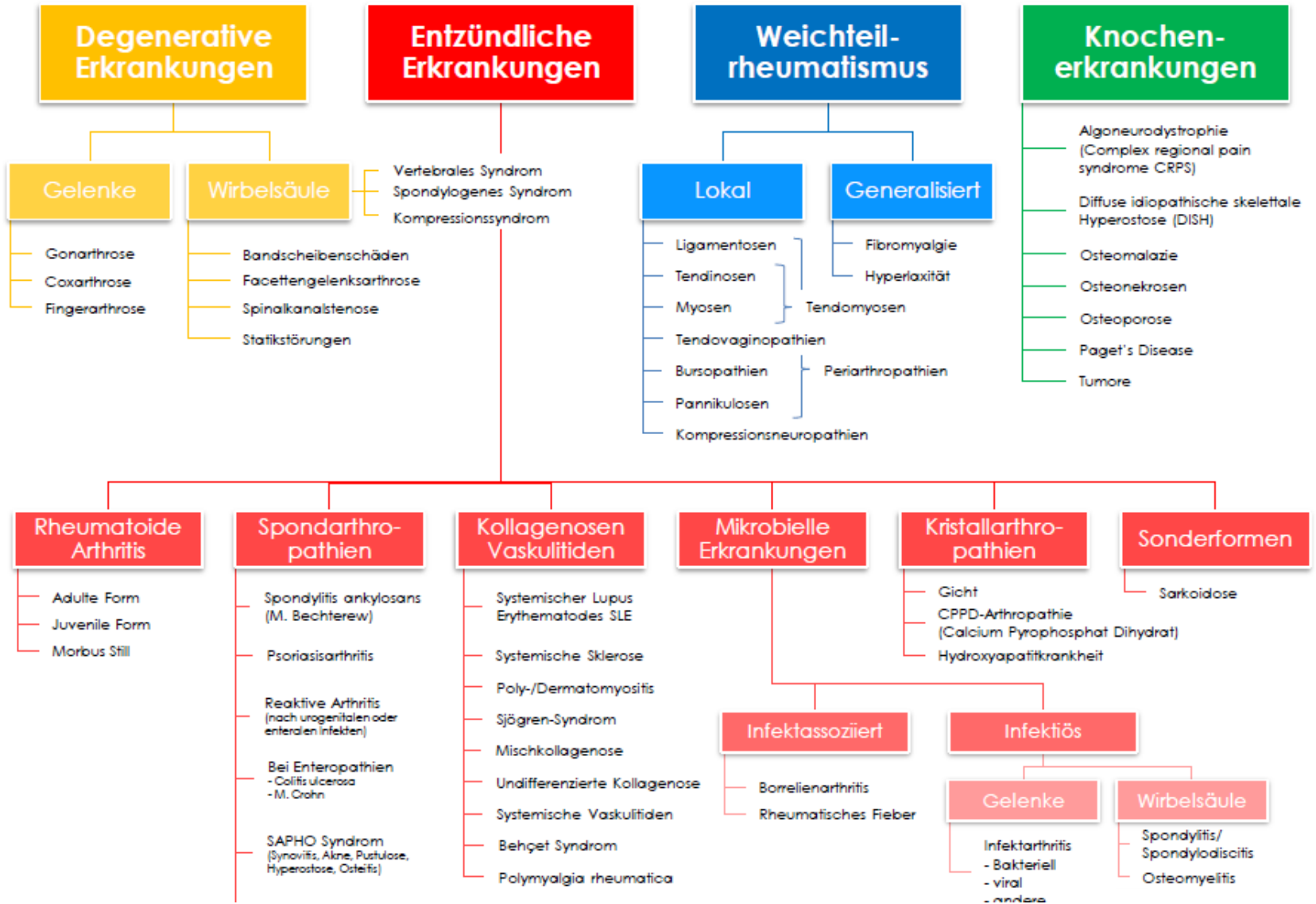


Rheumatologie



Rehabilitation

Klinik St. Katharinental



Rehabilitation

ganz kurz...

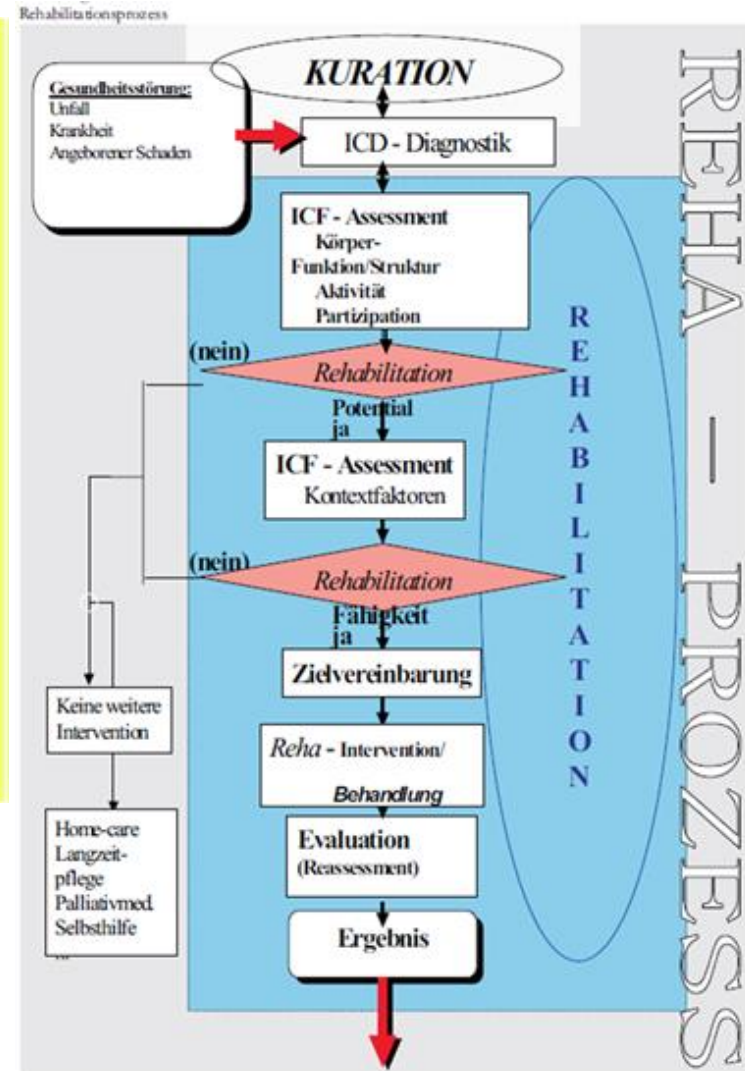
- mittellateinisch: *rehabilitatio* „Wiederherstellung“
- Medizinische Rehabilitation
 - ärztlich verordneten Massnahmen (Pflege, Physio, Ergo, Logo ...)
- Berufliche Rehabilitation („das bisschen Haushalt...“)
 - Wiedereingliederung ins Berufsleben
- Soziale Rehabilitation
 - psychische, familiäre, gesellschaftliche, wirtschaftliche Eingliederung
 - «Hilfe zur Selbsthilfe»

Rehabilitation

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



ICD-10 → ICF



Klinik St. Katharinental

- Rehabilitationsarten / Kantonale Leistungsaufträge
 - Muskuloskelettale Rehabilitation
 - Arbeitsspezifische Rehabilitation
 - Geriatriische Rehabilitation
 - Internistisch-Onkologische Rehabilitation
 - Psychosomatisch-Sozialmedizinisch
 - mit somatischer Hauptdiagnose
- Rheumatologie
 - Akutspitalzulassung Klinik St. Katharinental (RHE 1)
 - Multimodale Rheumatologische Komplexbehandlung
 - Multimodale Schmerztherapie mit somatischer und psychischer Hauptdiagnose
 - Ambulanz- und Konsiliardienst KSF und KSM (RHE 2)
- Langzeitpflege
 - Neubau am Verwalterhaus / Umzug und Sanierung Ost



Muskuloskelettale Rehabilitation

In der muskuloskelettalen Rehabilitation werden Patienten mit

- degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenleiden,
- entzündlichen rheumatologischen Leiden wie Polyarthritis,
- Funktionseinbussen des Bewegungs- und Stützapparates
- nach Unfällen, Amputationen,
- nach orthopädischen Operationen wie Hüft- und Kniegelenkersatz
- und bei komplexen chronischen Schmerzsyndromen rehabilitiert.

b) Kriterien an der Schnittstelle Akutspital zur stationären Muskuloskelettalen Rehabilitation

| | Eintrittskriterien | Austrittskriterien |
|-------------------|---|---|
| Einschluss | <p>Alle Kriterien treffen zu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient benötigt maximal 1x tgl. ärztliche oder fachärztliche Visite 2. Noch nicht stabilisierte Schmerzsituation und Rehabilitationspotential 3. Einschränkung der muskuloskelettalen Funktionen mit persistierenden relevanten Aktivitäts- und/oder Partizipationsstörungen sowie Rehabilitationspotential, allenfalls ungünstige Kontextfaktoren | <p>Alle Kriterien treffen zu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Rehabilitationsziele sind erreicht: <ul style="list-style-type: none"> • Funktionelle Kapazitäten wiederhergestellt • Soweit wiederhergestellt, dass eine Entlassung in eine ambulante Situation, Pflegeheim möglich ist • Übertritt in Palliativpflege: SchmerzEinstellung gelungen 2. Wiederauftreten einer Instabilität, die Akutversorgung nötig macht: <ul style="list-style-type: none"> • Kreislaufaktive Blutung • Engmaschige Überwachung nötig: • Kontinuierliche intravenöse, mehrfach tgl. intravenöse Medikation nötig. • Intensivbehandlung nötig • Anhaltendes ungeklärtes Fieber • Neuerliche chirurgische Intervention nötig • Schwere Elektrolyt-/Stoffwechselstörung |
| Ausschluss | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <p>Alle unter a) Kriterien an der Schnittstelle Akutspital zur überwachungspflichtigen Rehabilitation (als intensive Form der stationären Rehabilitation) genannten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invasiv beatmungspflichtige respiratorische Insuffizienz 2. Septische Infektsituation mit hämodynamischer Instabilität 3. Hämodynamische Instabilität 4. Schwere Psychopathie oder Suchtkrankheit mit manifester nicht kontrollierter Abhängigkeit 5. Neuverordnung eines Medikamentes , das mehrmals pro Tag eine Dosisanpassung unter direkter ärztlicher Aufsicht erfordert oder ein Idiosynkrasie-Risiko birgt. 6. Der Patient benötigt mindestens 3x/Tag eine ärztliche Kontrolle 7. Ständige oder intermittierende Beatmung (mindestens 3x täglich) 8. Beurteilung der Vitalfunktionen mind. alle 30 Minuten über einen Zeitraum von 4h 9. Jedes akute Versagen eines Organs oder eines Organsystems in den letzten 48h 10. Anhaltendes Fieber (axillar >38° C bzw. >38,8°C rektal oder im Ohr) in den letzten 48h bei einem Patienten, der nicht auf Grund von Fieber hospitalisiert wurde 11. Bewusstseinsstörungen, die in den letzten 48h aufgetreten sind 12. Akute hämatologische Probleme (Agranulozytose, schwere Anämie) in den letzten 48h 13. Maligne, nicht kontrollierte ventrikuläre Rhythmusstörungen 14. Biopsie eines inneren Organes am Verlegungstag 15. Thorax-, Abdominal-, oder Gelenkpunktion am Verlegungstag 16. Chirurgischer Eingriff im Operationssaal am Verlegungstag oder am Vortag der geplanten Verlegung <p>und zusätzlich unter b) Kriterien an der Schnittstelle Akutspital zur stationären Muskuloskelettalen Rehabilitation:</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Zusatzerkrankungen, welche durch körperliche Aktivität verschlechtert werden oder eine Rehabilitation verunmöglichen 18. Schwere Psychopathie oder Suchterkrankung mit manifester, nicht kontrollierter Abhängigkeit | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zustand erlaubt noch keine Entlassung in ein ambulantes Setting und Rehabilitationspotential ist vorhanden 2. Ambulante Rehabilitation wäre möglich aber in zumutbarer Distanz nicht möglich 3. Therapieziel noch nicht erreicht, Rehabilitationspotential vorhanden |

Muskuloskeletale Rehabilitation

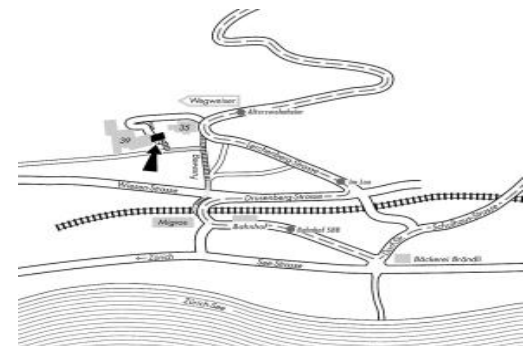
Beeinträchtigungen

- Gelenkbeweglichkeit/-stabilität
- Stabilität der Knochen
- Muskelkraft
- Muskeltonus
- Muskelausdauer
- Motorische Reflexe
- Kontrolle und Koordination von Willkürbewegungen
- Bewegungsmuster beim Gehen
- Mit Muskeln und Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen
- Schmerz

Ziele

- möglichst vollständige Wiedererlangung der ursprünglichen Funktionsfähigkeit
- Erlernen eines ergonomisch günstigen Verhaltens und der Prophylaxe.
- bestmögliche Leistungsfähigkeit auf der Ebene der Aktivitäten und der Partizipation (= berufliche und soziale Rollenerfüllung)
- grösstmögliche Schmerzfreiheit

Muskuloskelettale Rehabilitation



- stationär oder ambulant?
- ärztliche Betreuung erforderlich?
- Selbstständigkeit im Alltag – Pflege?
- Mobilität zu Hause – Treppensteigen?
- Häusliche Versorgung – Familie?
- Therapiezentrum – erreichbar?
- 2-3 Therapien pro Woche oder 3-4 pro Tag?

Muskuloskelettale Rehabilitation

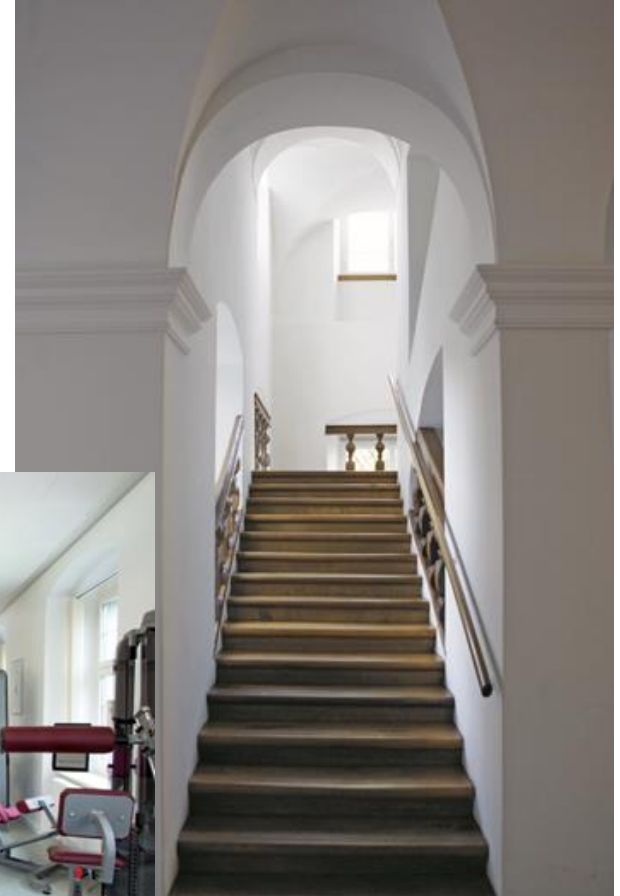
Anstrengendes



«Muskelkater»



lange Flure



viele Treppen

Muskuloskelettale Rehabilitation

Individuelles



Mobil



Balance

Sicher

Geriatrische Rehabilitation

- Geriatrische Patienten sind in der Regel über 75 Jahre alt.
- Multimorbidität
- Gebrechlichkeit (Schwächezustand ohne klare Zuordnung zu einer bestimmten Krankheit)
- kognitive Leistungsminderung,
- Muskelschwäche, geringe körperliche Belastbarkeit, langsame Gehgeschwindigkeit
- rasche Erschöpfbarkeit
- Vorhandensein einer oder mehrerer geriatrischer Syndrome (Mobilitätsstörung, Sturzgefährdung, Demenz, Depression, Ernährungsprobleme, Urininkontinenz, Seh- und Hörstörung, Kommunikationsprobleme und chronische Schmerzzustände)
- Im Zentrum steht die funktionelle Beeinträchtigung,
- das Ziel ist der Erhalt einer autonomen Lebensführung respektive das Verhindern/Hinauszögern eines Pflegeheimeintritts.

Geriatrische Rehabilitation

| | Eintrittskriterien | Austrittskriterien |
|-------------------|---|--|
| Einschluss | <p>Alle Kriterien treffen zu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alter oft 75 Jahre oder älter 2. Geriatrische Multimorbidität mit dokumentiertem Vorliegen von mehr als einem der aufgeführten geriatrischen Syndrome: <ol style="list-style-type: none"> a. Kognitive Einschränkung, insbesondere abklingendes Delir b. Immobilität c. Erhöhtes Sturzrisiko d. Inkontinenz von Stuhl und/oder Urin e. Malnutrition und/oder Sarkopenie f. Depression oder Angststörung g. Eingeschränkte Funktion der Sinnesorgane h. Dekubitalulzera i. Chronische Schmerzen j. Medikationsprobleme bei Polymedikation und/oder Non-Compliance k. Soziale Isolation 3. Notwendigkeit der stationären Rehabilitation, insbesondere <ol style="list-style-type: none"> a. Im Anschluss an eine stationäre akutmedizinische Behandlung oder b. bei erwiesenem Rehabilitationspotential nach ambulanter Behandlung zu Hause oder in einem Alters- oder Pflegeheim | <p>Alle Kriterien treffen zu</p> <p>A: Nach Hause oder eine Langzeiteinrichtung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Gesamtzustand erlaubt die Planung der Weiterbehandlung nach der Hospitalisation 2. Die Rehabilitationsziele sind erreicht: <ol style="list-style-type: none"> a. die funktionelle Kapazität des Patienten ist dem künftigen Umfeld angemessen oder b. das Rehabilitationspotenzial ist erschöpft, eine signifikante Besserung kann nicht mehr erwartet werden. Beurteilungsskalen lassen das dokumentieren Zur Überprüfung werden standardisierte und validierte Instrumente eingesetzt. <p>B: Richtung stationär akute Versorgung Es treten neue Probleme oder Komplikationen auf, die eine Hospitalisation/Rehospitalisation in der Akutversorgung erfordern (mehr als drei ärztliche Interventionen täglich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen).</p> <p>C: Richtung einer anderen Versorgungsstruktur Aufgrund der klinischen Entwicklung kann der Patient einer anderen Art der Weiterbehandlung zugewiesen werden.</p> |
| Ausschluss | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akutsomatische Behandlung und Diagnostik nicht abgeschlossen 2. Patienten mit einer spezifischen Erkrankung, die eine andersartig spezialisierte Rehabilitation benötigen, insbesondere die Rehabilitation von Paraplegien, neurologischen Erkrankungen, Schädel-Hirn-Traumata, Syndromen, die der kardiovaskulären, pulmonalen oder muskuloskelettale Rehabilitation bedürfen | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mit Verlängerung der Aufenthaltsdauer erlauben die festgestellten Fortschritte den Austritt in eine weniger behandlungssintensive Umgebung als ursprünglich geplant 2. Die Verschlechterung des klinischen Zustands wird als vorübergehend beurteilt und erfordert keine Hospitalisation in der Akutversorgung |

Geriatrische Rehabilitation

Gemeinsames



Nicht nur «unten»

Nicht nur «trocken»



Internistisch-Onkologische Rehabilitation

Definition

- Grundsätzlich zwei unterschiedliche Fachgebiete, welche aufgrund der vielen Gemeinsamkeiten zum aktuellen Zeitpunkt gemeinsam betrachtet und nach gemeinsamen Kriterien gehandhabt werden können.
- Funktionsdefizite aufgrund verschiedener Erkrankungen,
- Ziel: wieder ein aktives und selbstständiges Leben zu erreichen.

Beispiele sind

- Krebserkrankungen nach Operationen oder Chemotherapie,
- Status nach grossen Operationen
- oder langer Krankheit.

a) Kriterien der Schnittstelle Akutspital zur überwachungspflichtigen Internistischen und Onkologischen Rehabilitation (als intensive Form der stationären Rehabilitation)

| | Eintrittskriterien | Austrittskriterien |
|-------------------|---|--|
| Einschluss | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratorische Insuffizienz ohne invasive Beatmungspflicht 2. Persistierende Infektsituation 3. Leichte bis mittelschwere Psychopathie oder Suchtkrankheit mit kontrollierter Abhängigkeit 4. Patient benötigt maximal 2 ärztliche Visiten pro Tag 5. Patient, der wegen eines Infektes isoliert werden muss 6. Symptomatische Anämie 7. Rhythmusstörungen 8. Weiterführung einer parenteralen medikamentösen Therapie und/oder Flüssigkeitszufuhr 9. Weiterführung einer parenteralen und/oder enteralen Ernährung 10. Liegende Drainagen 11. Weiterführung einer Chemotherapie 12. Anhaltende kognitive Beeinträchtigung 13. Schluckstörungen mit Aspirationsgefahr 14. Instabile diabetische Stoffwechsellage 15. Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) | <p>Alle Kriterien treffen zu</p> <p>Richtung stationäre Rehabilitation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient benötigt maximal 1x tgl. ärztliche oder fachärztliche Visite, kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter 2. Persistierende, relevante Funktions- und Partizipationsstörungen, Rehabilitationspotential, allenfalls ungünstige Kontextfaktoren |
| Ausschluss | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invasiv beatmungspflichtige respiratorische Insuffizienz 2. Septische Infektsituation mit hämodynamischer Instabilität 3. Hämodynamische Instabilität 4. Maligne, nichtkontrollierbare ventrikuläre Rhythmusstörung 5. Schwere Psychopathie oder Suchtkrankheit mit manifester nicht kontrollierter Abhängigkeit 6. Neuverordnung eines Medikaments, das mehrmals pro Tag eine Dosisanpassung unter direkter ärztlicher Aufsicht erfordert oder ein Idiosynkrasie-Risiko birgt 7. Eintritt bei chirurgischem Eingriff im Operationssaal, am Operationstag oder am Tag danach 8. Eintritt bei Biopsie eines inneren Organs oder Punktion am Tag des Eingriffes 9. Der Patient benötigt mindestens 3x täglich eine ärztliche Kontrolle 10. Ständige oder intermittierende Beatmung (mindestens 3x täglich) 11. Beurteilung der Vitalfunktionen mind. alle 30 Minuten über einen Zeitraum von 4 h 12. Jedes akute Versagen eines Organs oder eines Organsystems in den letzten 48 h 13. Anhaltendes Fieber (axillär über 38° C, rektal oder im Ohr über 38,5° C) in den letzten 48 h bei einem Patienten, der nicht auf Grund von Fieber hospitalisiert wurde 14. Bewusstseinsstörungen, die in den letzten 48 h aufgetreten sind 15. Akute hämatologische Probleme (Agranulozytose, schwere Anämie) in den letzten 48 h | <p>Eines oder mehrere der Kriterien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient benötigt 2x/Tag eine ärztliche Kontrolle 2. Patient, der wegen eines Infektes isoliert werden muss 3. Symptomatische Anämie 4. Zentralvenöse Katheter, liegende Drainagen 5. Anhaltende kognitive Beeinträchtigung 6. Instabile diabetische Stoffwechsellage 7. Exzessive enterale Flüssigkeitsverluste 8. Regelmässige Ergusspunktionen (Pleura, Aszites) 9. Instabile Organfunktionen (Leber, Niere) 10. Grosse offene Wunden |

Internistisch-Onkologische Rehabilitation

Ambiente



Klinikanlage am Rhein



Zimmer

Speisesaal



Internistisch-Onkologische Rehabilitation

Beeinträchtigungen

Die beiden Fachrichtungen verfolgen einen funktions-, aktivitäts- und partizipationsorientierten Ansatz nach dem Modell der ICF (International Classification of Function, Disability and Health).

Die internistische Rehabilitation sowie die onkologische Rehabilitation sind medizinische Methoden zur Rehabilitation von Patienten mit Funktions-, Aktivitäts- und Partizipationsstörungen, verursacht durch mehrere internmedizinische oder onkologisch/hämatologische Krankheitsbilder, Komorbiditäten oder als Folge deren Behandlung, insbesondere auch von chirurgischen Eingriffen, die einen koordinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz unter ärztlicher Führung und Überwachung benötigen.

Die Internistische sowie die Onkologische Rehabilitation sind ärztliche Fachgebiete der ambulanten und stationären Rehabilitationsversorgung und beinhalten globale diagnostische und therapeutische Massnahmen zur Verbesserung der Aktivitäts- und Partizipationseinschränkung in der Hinsicht, dass die Patienten wieder in ein selbstbestimmtes Leben integriert werden.

Ziele / Problemstellungen

Die Ziele der Internistischen und der Onkologischen Rehabilitation berücksichtigen das Modell der funktionalen Gesundheit der ICF.

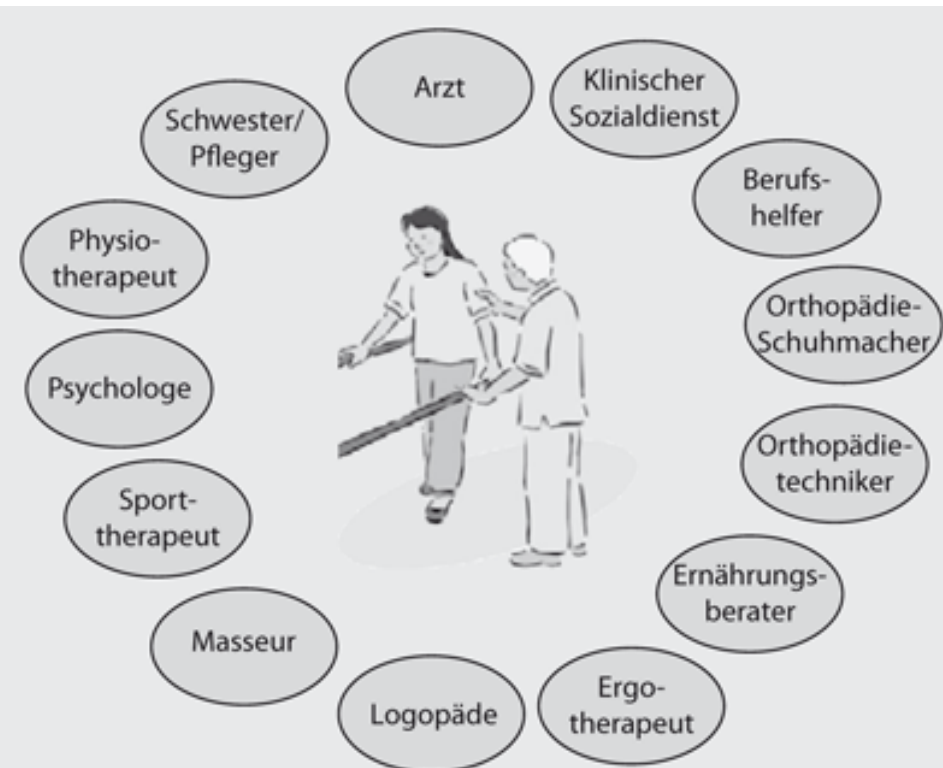
Es soll eine Verbesserung der funktionellen Einschränkungen, eine Verbesserung der Aktivitäten im Alltag, in der Berufswelt und in der Partizipation erzielt werden.

Beide Fachrichtungen nehmen sich im speziellen auch folgender Problemstellungen an:

- Mangel- und Fehlernährung (inklusive Parenteraler und enteraler Ernährungstherapie)
- Schluckstörungen aufgrund der Krankheitsbehandlung oder als Krankheitskomplikation (insbesondere von Tumorleiden)
- Therapie von Lymphoedemen
- Wundbehandlung
- Stomabehandlung
- Psychoonkologische Betreuung, Krankheitsverarbeitung

Internistisch-Onkologische Rehabilitation

- Arzt (Wundkontrolle, Schmerztherapie,...)
- Physiotherapie (Gangschulung, Gelenkmobilisation,...)
- Ergotherapie (Hilfsmittelabklärung,...)
- Rehabilitationspflege (Training der alltäglichen Aktivitäten,...)
- Sozialdienst (Haushaltshilfe,...)
- Psychologie (bei Bedarf,...)
- Hotellerie (Wohlbefinden,...)
- Sekretariat / Verwaltung (Organisation,...)
- Technischer Dienst (Anpassungen,...)
- ...



Internistisch-Onkologische Rehabilitation

und Erholsames



geniessen



ausruhen



besinnen

Psychosomatisch-Sozialmedizinische Rehabilitation

- mit somatischer Hauptdiagnose
- ✓ Fibromyalgiesyndrom M79.70 ICD-10
 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 ICD-10
- Schmerzpfad
- Arbeitsspezifische Rehabilitation
 - Überschneidung mit Muskuloskelettaler Rehabilitation

Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!

