Wer organisiert die weitere Versorgung und kann helfen?

Zunächst sind Patienten/Angehörige/Betreuer selbst dafür verantwortlich, dass zum festgelegten Entlassungstermin die weitere Versorgung gesichert ist. Sollte diese unklar oder mit Schwierigkeiten verbunden sein, steht im Rahmen des Entlassungsmanagements unser Sozialdienst gerne hilfreich zur Seite, z. B.:

> zu Fragen der häuslichen Krankenpflege

> zur Nennung von Vermittlungsstellen für Pflegedienste und Therapeuten

> bei der Antragstellung bei Kassen und Pflegekassen (z. B. zwecks Pflegeeinstufung)

> bei der Beschaffung von Hilfsmitteln wie Rollator, Rollstuhl, Toilettensitzerhöhung, Pflegebett, etc.

> bei der Organisation von Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen oder der Vermittlung in eine Kurzzeitpflege bzw. dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Wir möchten für die weitere Versorgung eine Lösung finden, mit der Patient und Angehörige zufrieden sind. Daher ist für die rechtzeitige Planung enorm wichtig, dass sich Angehörige, die – mit dem Einverständnis des Patienten – an der weiteren Versorgungsplanung beteiligt werden wollen, sich bereits zu Beginn der stationären Behandlung mit dem Sozialdienst in Verbindung setzen.

Wie kommen die Patienten bei Entlassung nach Hause?

Auch hier sind an erster Stelle Patienten und Angehörige selbst in der Verantwortung. Nur für den Fall, dass Patienten nicht in der Lage sind, – ggf. mit Unterstützung – ein Auto zu besteigen/verlassen oder an einer infektiösen Krankheit leiden, sieht die gesetzliche Regelung die Möglichkeit vor, dass ärztlich ein Krankentransport verordnet wird. Bei Patienten mit Pflegegrad 4/5 wird seitens des Gesetzgebers von einer entsprechend eingeschränkten Mobilität automatisch ausgegangen, sodass hier eine zusätzliche Begründung nicht verlangt wird.

Kontakt

Hier können Sie uns erreichen

Kliniken Landkreis Diepholz

Abteilung für Geriatrie

Erreichbarkeit Sekretariat:

Telefon: 04271 82 – 33530
Telefax: 04271 82 – 33532
E-Mail: geriatrie@kliniken-lkd.de

V2 / 11-2023

Klinik Sulingen
Schmelingstr. 47
27232 Sulingen
Telefon: 04271 82 – 0
Telefax: 04271 82 – 33702

kliniken-lkd.de

Kliniken Landkreis Diepholz

Ihre Zukunft ist unsere Zukunft.
Menschen helfen!

Klinik Sulingen

Abteilung für Geriatrie (Altersmedizin)

Merkblatt für Patienten und Angehörige

Chefarzt
Andreas Konermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
und Geriatrie

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, Sehr geehrte Angehörige,

In diesem Faltblatt möchten wir Ihnen unsere Abteilung für Geriatrie näherbringen und Ihnen wichtige Informationen für die geriatrische Behandlung an die Hand geben.

In unserem Expertenteam finden sich verschiedene Berufsgruppen zusammen, um stets eine ganzheitliche Behandlung gewährleisten zu können. So engagieren sich neben Ärzten, und Pflegekräften auch Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialdienstmitarbeiter für Ihr Wohl, zudem arbeiten wir mit den anderen Fachabteilungen des Klinikverbunds eng zusammen.

Die geriatrische Abteilung steht im Dienste alter Menschen im Landkreis Diepholz und den angrenzenden Regionen. Ziel der frührehabilitativen Behandlung ist die Wiederherstellung oder zumindest die Verbesserung der akut eingeschränkten Mobilität und der Alltagsfähigkeiten, um eine möglichst gute Lebensqualität für Sie/Ihren Angehörigen zu erreichen.

Wir wünschen Ihnen/Ihrem Angehörigen gute Besserung und einen angenehmen Aufenthalt in der Klinik Sulingen.

Ihr

Andreas Konermann

Was ist Geriatrie (Altersmedizin)

Die Geriatrie umfasst den Teil der Medizin, der sich mit der Behandlung von Krankheiten und Funktionsstörungen bei Menschen in der Regel ab einem Alter von 70 Jahren befasst. Weitere Voraussetzungen für die Behandlung in einer Akutgeriatrie sind, dass ein akutes gesundheitliches Problem besteht, das einen Krankenhausaufenthalt notwendig macht, und gleichzeitig zwei oder mehr chronische Krankheiten vorhanden sind, die ständig überwacht/behandelt werden müssen (Multimorbidität).
Ist auch nur eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Aufnahme in unserer Geriatrie nicht möglich. Ein weiteres Ausschlusskriterium ist ein vorhandener/beantragter Pflegegrad 4/5.

Was sind die Ziele einer geriatrischen Komplexbehandlung?

Wesentliche Ziele der geriatrischen Komplexbehandlung sind:

> Beseitigung akuter und Linderung chronischer Beschwerden

> Verbesserung oder Wiederherstellung von akut gestörten Sprach-, Sprech-, Kau- und Schluckfunktionen

> Verbesserung oder Wiedererlernen von akut eingeschränkten Aktivitäten des täglichen Lebens

> Verbesserung oder Wiederherstellung einer akut verschlechterten Mobilität, um am Gemeinschaftsleben wieder in bisher gewohnter Weise teilhaben zu können

Um diese Ziele erreichen zu können, wird jeder Patient einerseits gefördert, andererseits gefordert, auch wenn dies vereinzelt als Überforderung erlebt wird. Dazu gehört, dass alle Tätigkeiten, die selbst ausgeführt werden können, – ggf. mit Unterstützung – auch selbst ausgeführt werden müssen („aktivierende Pflege“).

Dauer der Behandlung
und weitere Schritte

Eine Behandlung in der Akutgeriatrie ist nur möglich, solange eine stationäre Krankenhausbehandlung medizinisch zwingend notwendig ist. Aufgrund der meist schweren akuten und vorbestehenden Krankheiten beträgt die Aufenthaltsdauer im Durchschnitt ca. 14–17 Tage. Bei der Aufnahme in die Akutgeriatrie legt der Geriater aufgrund seiner Erfahrung einen voraussichtlichen Entlassungstermin fest. Dieser ist jedoch unverbindlich, da sowohl bei sehr guten, als auch bei geringen Fortschritten oder bei unzureichender Mitarbeit (z. B. Ablehnen der Therapiemaßnahmen) der Aufenthalt in der Akutgeriatrie bereits nach wenigen Tagen wieder beendet sein kann.

Je nach Behandlungserfolg und Fortschritten gibt es verschiedene Entlassungswege:

> zurück in das bisherige Wohnumfeld, ggf. mit ambulantem Pflegedienst

> in eine Anschlussheilbehandlung (z. B. orthopädisch nach Oberschenkelhalsbruch)

> in eine weiterführende stationäre Rehabilitationsmaßnahme (z. B. neurologisch nach Schlaganfall)

> in eine Kurzzeitpflege-Einrichtung (ggf. anschließend eine der anderen Möglichkeiten)

> dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Entscheidend für die jeweilige Form der Entlassung sind einerseits der Wille des Patienten, andererseits das objektiv vorhandene Therapiepotential und die realistischen Versorgungsmöglichkeiten.

Was ist sonst noch wichtig?
Was ist zu beachten?

> In der Geriatrie werden alltägliche Tätigkeiten und Abläufe trainiert, darunter das An-/Auskleiden. Dazu wird bequeme Alltagskleidung (z. B. ein Trainingsanzug, eine Hose mit Gummizug und ein lockeres Oberteil) benötigt.

> Die meisten unserer Patienten sind sturzgefährdet. Um das Risiko für (erneute) Stürze zu verringern, sollten geschlossene Schuhe (z. B. hinten geschlossene Hausschuhe, Turnschuhe, bequeme Straßenschuhe, evtl. mit Klettverschluss) getragen werden. Nicht geeignet sind hinten offene Schuhe oder Schuhe mit Fersenriemen.

> Sofern bereits Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollator, Rollstuhl, Kompressionsstrümpfe, -strumpfhosen) vorhanden sind, sollten diese zum Üben und ggf. Anpassen von zuhause mitgebracht werden.

> Da viele Patienten den Urin/Stuhl nicht immer kontrollieren können, ist eine ausreichende Menge an frischer Unterwäsche notwendig.

> Es sollten regelmäßig ausreichend frische Kleidung und Unterwäsche mitgebracht werden, da Wäschewaschen im Krankenhaus nicht möglich ist und auch nicht vom Krankenhaus übernommen wird.

> Bei Patienten mit Herzschwäche (z. B. mit Wassereinlagerungen in Beinen oder Lungen) ist nur eine begrenzte Trinkmenge von 1 l – 1,5 l täglich erlaubt. Geben Sie Ihrem Angehörigen in diesem Fall nur in Absprache mit dem Pflegepersonal etwas zu trinken, da die Trinkmenge eingehalten und korrekt protokolliert werden muss.

> Das Mitbringen/der Konsum von alkoholischen Getränken/alkoholhaltigen Lebensmitteln ist wegen möglicher unvorhersehbarer Auswirkungen auf die medizinische Behandlung verboten.