

“Chronic Care Management in Practice“

Die Behandlungs- / Betreuungskette eines chronischkranken Patienten im Alltag

“Chronic Care Management in Practice”

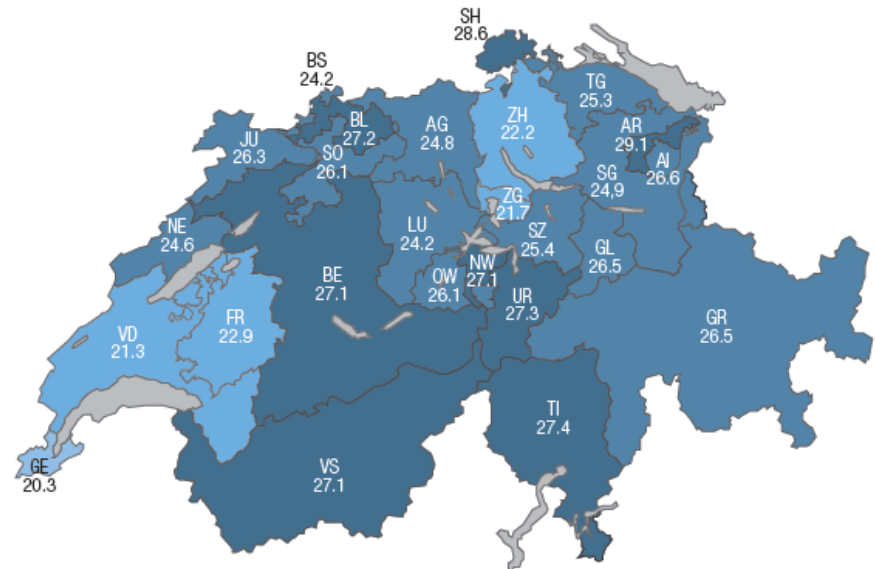
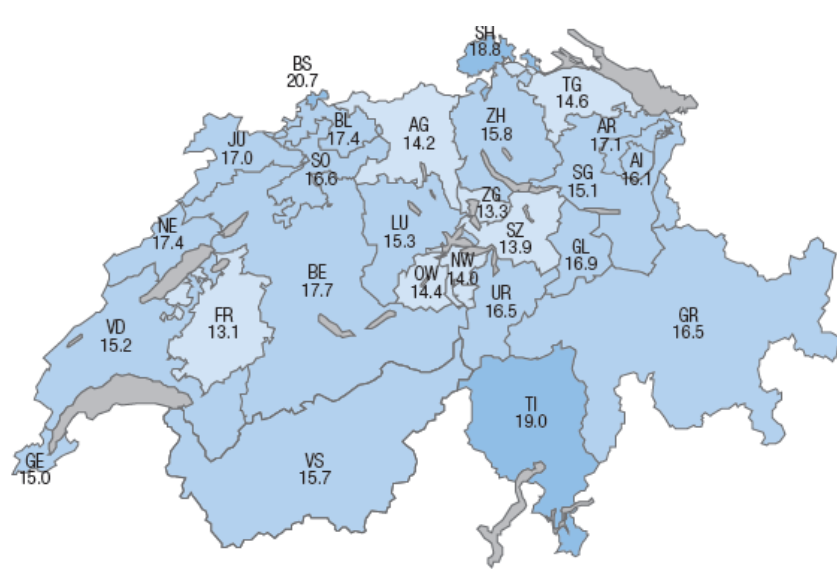


“Chronic Care Management in Practice“

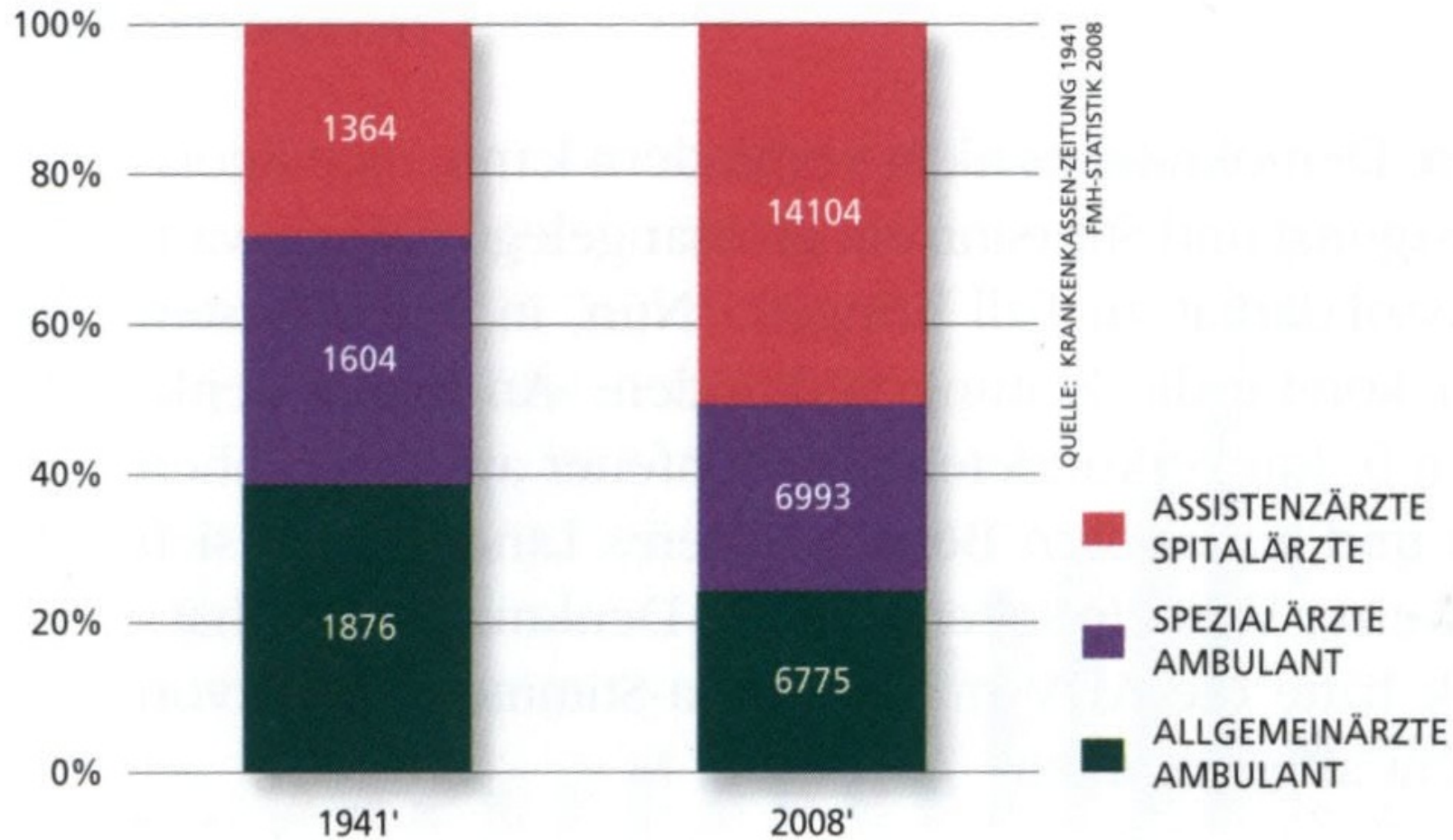
Ausgangslage

- Die Zukunft ist „chronisch“
 - Demographie
 - Medizinischer Fortschritt
 - Leistungskatalog
- Chronische Krankheiten nach WHO
 - Nichtübertragbare Krankheiten: Diabetes, Übergewicht
 - Unheilbare übertragbare Krankheiten: HIV, Hepatitis
 - Chronische psychische Störungen: Depression
 - Fortschreitende Beeinträchtigungen des Körpers

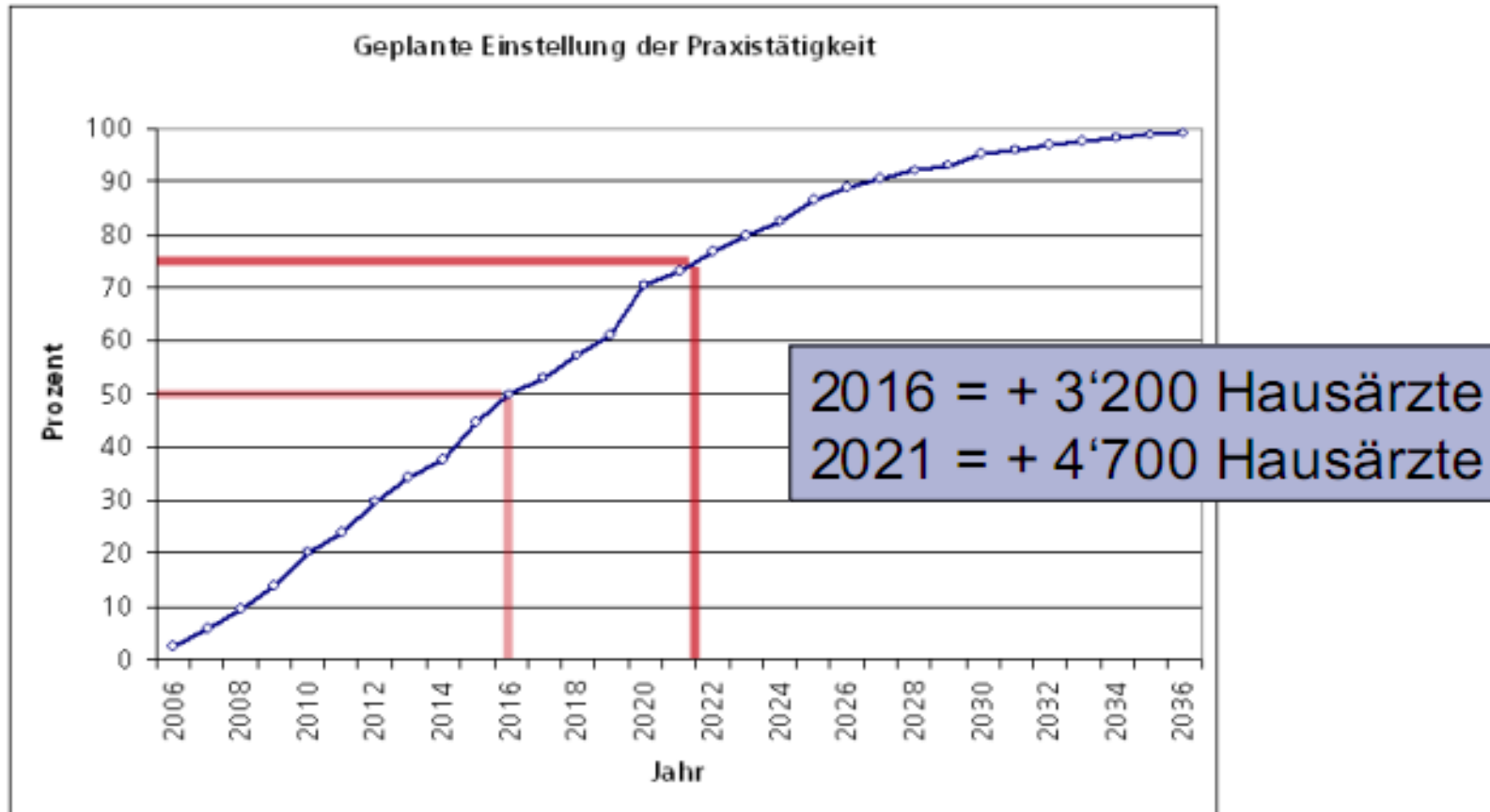
Entwicklung über 64j. 2005 - 2008



Aufteilung Spitalärzte, Spezialisten und Hausärzte 1941 und 2008



Einstellung Praxistätigkeit (N=1670)



Patient

Hansjakob Breitenmoser, 80 jährig

- Diabetes mellitus Typ II
 - Orale Antidiabetica
 - BedTime Insulin
- Hypertonie/ kompensierte Herzinsuffizienz
 - „Wassertablette“
- Polyneuropathie
- Beginnendes Parkinson Syndrom

Arbeit der MPA – Gaby Wild



Diabetes – Betreuung durch MPA

Umsetzung

- Diabetes Seminar
- genügend Zeit für die Betreuung $\frac{1}{2}$ - 1 h
- Sprechzimmer
- individuelle Festlegung der Ziele
- Austausch Arzt – MPA

Betreuung von Herrn Breitenmoser

- Instruktion Bedtime-Insulin
- Hypo-Schulung
- Besprechung BZ-Messungen
- Ernährungstipps

Drei Schwerpunkte der Betreuung

Überwachung

Schulung

Beratung

Carat-Studie

- Leichte aber nicht signifikante Senkung des HbA1c
- signifikante Senkung von Blutdruck
- signifikante Senkung des LDL-Cholesterins
- zufriedenerere Patienten



Sturz von Herrn Breitenmoser

- Sturz zu Hause
 - Kann nicht aufstehen, Schmerzen rechte Leiste
- Hausbesuch
 - Rechtes Bein aussenrotiert, Achsenstoss Schmerz
 - AZ reduziert, Schmerzen, kalter Schweiß
 - BZ 18 mmol/l
- Hospitalisation
 - Ambulanz -> Anmeldung beim Tagesarzt Spital
 - Eintritts- Management
 - Unterlagen -> Laborbefunde, Röntgen, Medikamenten-Plan, etc.

Management Polymorbide im Spital



Management von Diabetikern im Spital

Swiss MedLab Kongress 14.06.2012

Dr.med. J. Capraro, OA Innere Medizin/
Endokrinologie & Diabetologie
Kantonsspital Frauenfeld

Fallbeispiel

Herr Breitenmoser

Zuweisung bei Verdacht auf
Schenkelhalsfraktur rechts

Jetztiges Leiden

- Heute gestürzt, nun Schmerzen in der rechten Leiste.
- In letzter Zeit vermehrt Atemnot, vom Hausarzt „Wassertabletten“ gekriegt
- Spritze Insulin abends und nimmt Tabletten für den Blutzucker



Medikamentenkarte



CAVE: Kombi-Präparat:
500mg Metformin+2.5mg
Glibenclamid

Aspirin cardio 100mg	
Glucovance Tbl	1-0-1
Insulatard E	0-0-23
Beloc Zok 50mg	1-0-0
Lisinopril 20mg	1-0-0
Torem 10mg	1-0-0
Movicol	Bei Bedarf

Status

- 80jähriger Pat. in red. AZ, adipösem EZ
- BD 180/95mmHg, HF 110/Min
- GCS 14, allseits orientiert, afebril
- Reine, regelmässige Herztöne, keine Geräusche
- Vesikuläres Atemgeräusch, Rasselgeräusche basal beidseits
- Gestaute Halsvenen, Unterschenkelödeme
- Verkürztes, aussenrotiertes rechtes Bein; Druckdolenz in der Leiste rechts und Achsenstossschmerz rechts.



Labor

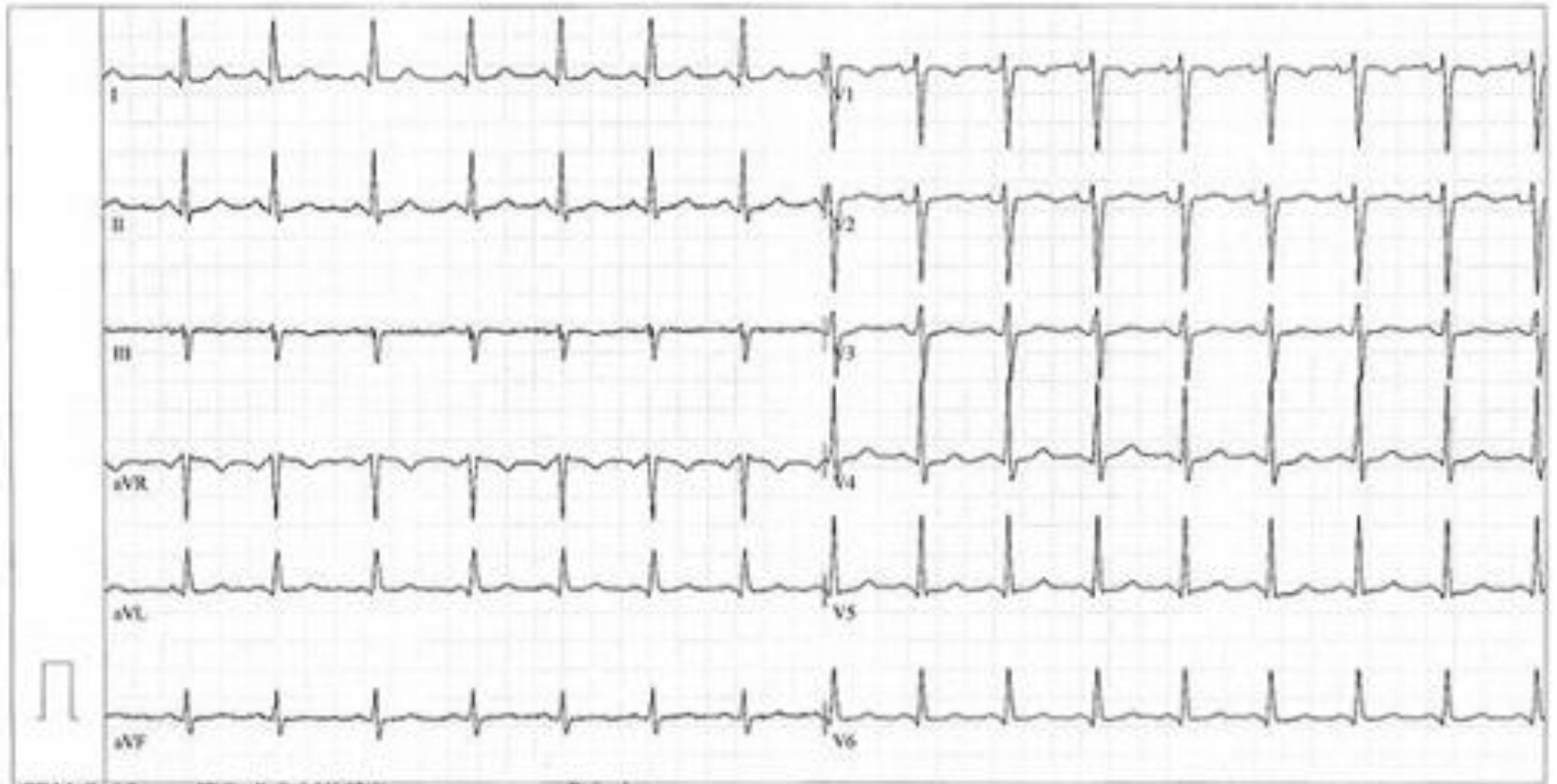


Hämoglobin	125g/l
Leucocyten	8x10e9/l
Thrombocyten	250x10e9/l
Natrium	137mmol/l
Kalium	3.6mmol/l
Kreatinin	210umll/l; GFR<40ml/min
Glucose	21mmol/l
HbA1c	9.8%

Röntgen



EKG



Kunst aufräumen (© by Ursus Wehrli)... Resp. die Kunst aufzuräumen...



Diagnoseliste

1. Sturz mit Schenkelhalsfraktur rechts
2. Diabetes mellitus Typ 2, seit 10 Jahren
 - periphere Polyneuropathie
 - **aktuell:** erhöhte Blutzuckerwerte
3. Herzkrankheit am ehesten koronar, hypertensiv
 - cvRF: Diabetes mellitus
 - **aktuell:** manifeste Herzinsuffizienz
4. Niereninsuffizienz
 - **aktuell:** Kreatinin deutlich erhöht mit GFR<40ml/min unklar ob chronisch oder akut
5. Anämie

Procedere

Ad 1. ad Op

Ad 2. Medikamente anpassen:

- Operation: Hypoglycämien sind gefährlich
- aktuelle Nierenfunktion verbietet fast alle OAD

Ad 3. Medikamente anpassen

Ad 4. Kontrollieren ... Allenfalls Medikamente anpassen

Konzentration auf Diabetes:

Erste instabile Phase: Umstellen auf Insulin

- OAD Stop
- Intraoperativ „Insulin“-Perfusor
- Intensivstation „Insulin“-Perfusor
- Verlegung auf die Bettenstation: Umstellung auf „Insulin Nachspritzschema“
 - *Vorteile: flexibler bei Zusatzuntersuchungen (Computertomographie, Nüchternphasen etc.)*

Diabetesmanagement auf der Bettenstation

	<6	6-9	9-12	12-15	15-18	>18	
Morgen	2	4	6	8	10	12	NovoRapid
Mittag	2	4	6	8	10	12	NovoRapid
Abend	2	4	6	8	10	12	NovoRapid
bedtime	10						Insulatard

Diabetes mellitus und Sturz

- Hypoglycämie
- Periphere Polyneuropathie
- Augenarzt
- kardiales Ereignis



Standortbestimmung Diabetes

Diabetologe/Internist

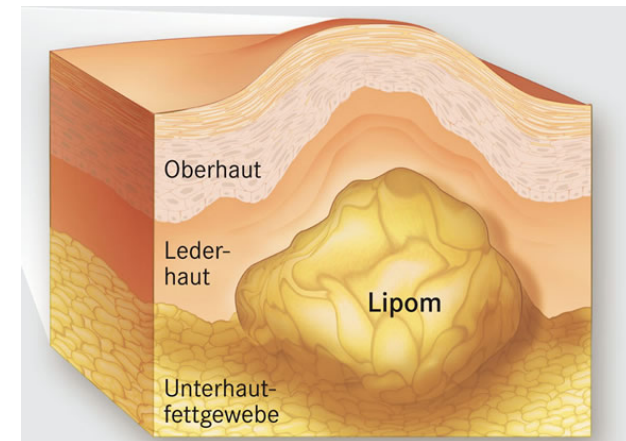
- Adäquate Therapie (*Niereninsuffizienz, Medikamentennebenwirkungen, ungünstige Kombinationen (Steroide, Pioglitazone etc.)?*)?
- BZ-Tagebuch?
- Anamnest. Hinweise auf Hypoglykämien?
- Diabetesverständnis?

Standortbestimmung Diabetes

- **Spätkomplikationen**
 - KHK, PAVK
 - Augen, Nieren
- **andere Kardiovaskuläre Risikofaktoren**
- **Osteoporose (*Pioglitazone*)**
 - Ca/VitD3?
 - DEXA?
 - Indikation für eine med. Therapie (FRAX)?

Standortbestimmung Diabetes

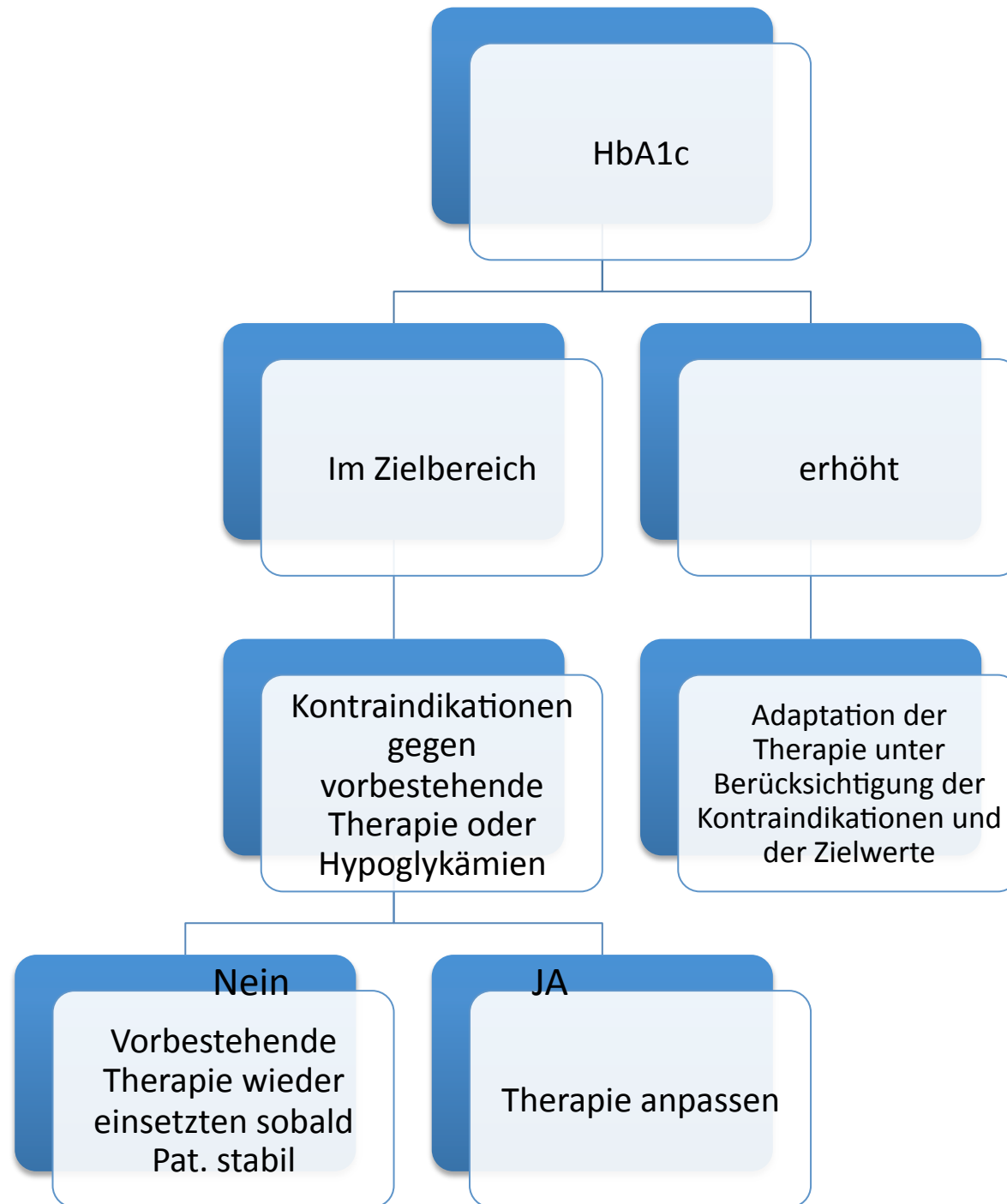
- **Ernährungsberatung:**
 - Kohlenhydrate
 - Mangelernährung
 - Gewicht
- **Diabetesberatung:**
 - Messen
 - Spritzen
 - Hypoglykämieschulung
 - Fusspflege
 - Kontrolle der Einstichstellen
(Lipohypertrophie)



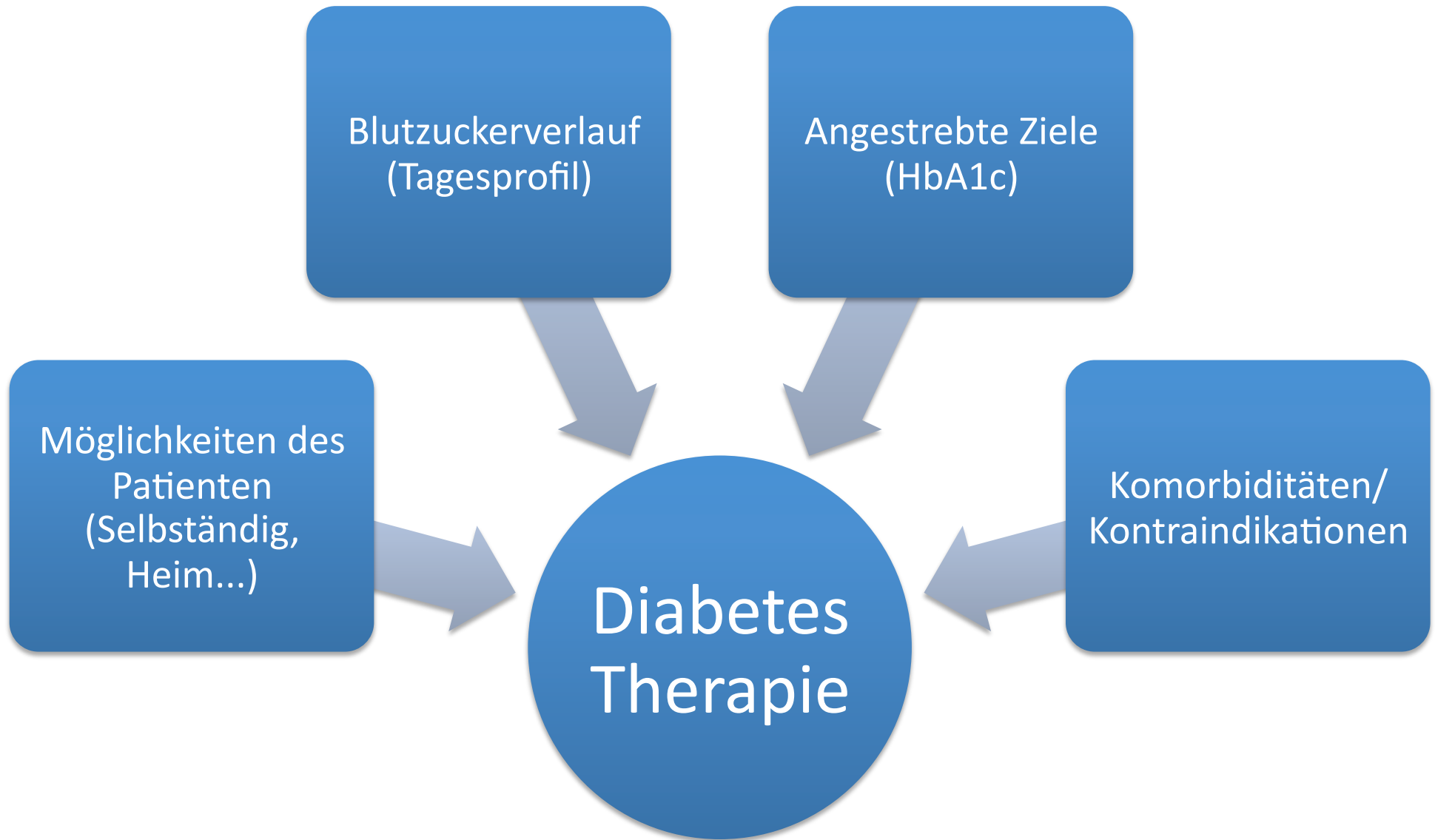
Austrittsplanung

- Risiko für Hyperglykämien
- Risiko für Hyperglykämien





Therapieentscheid



Rückkehr des Patienten nach Hause



SwissMedLab/ Ernst Gähler/ 14.6.2012

Rückkehr des Patienten nach Hause

Austrittsdokumentation Spital

Paramedizinischer Teil

- Angehörige
- Medikamente
- Physiotherapie
- Spitex
- Koordination
 - MPA, Hausarzt

Ärztlicher Teil

take home messages



take home messages

- Oberste Priorität = Wohlbefinden des Patienten
 - Betreuung zu Hause
- Betreuung des chronisch kranken Patienten multidisziplinär über Versorgungskette
- Interprofessionalität ist wichtig
- Schlüsselrolle der medizinischen Praxis-Assistentin

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

