

Anamnese

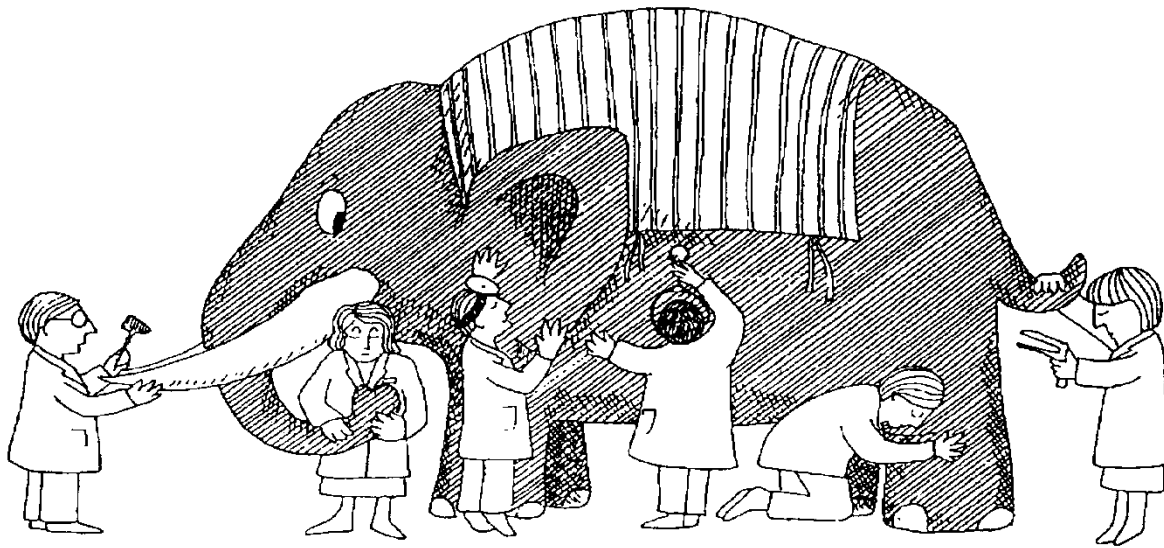
Unding oder Geniestreich: Wer macht was?

SAR-Forum 01.06.2017

Karin Roth
Leitende Expertin Pflege



Wer macht was?



Hintergrund

Definition: Anamnese (gr. anamnesis: Erinnerung) ist die Befragung des Patienten von potenziell medizinisch relevanten Informationen

- Eigen- vs. Fremdanamnese?
- Standardisiert vs. Problemzentriert?

Bedeutung: Die Anamnese ist ein Kernpunkt in der Arzt-Patient-Beziehung¹

Ziele: Informationen über den Patienten (Erkrankung, Psyche, soziales Umfeld) gewinnen, Vertrauensverhältnis aufbauen, Perspektive (weiteres Vorgehen) besprechen¹

Erhoben wird in der Anamnese meist: Jetziges Leiden, Persönliche Anamnese, Systemanamnese, Familien-/Sozialanamnese

Unterscheidung zwischen Anamnese, Status und Assessment

Im Erstgespräch werden nicht nur Informationen vom Patient abgeholt, sondern in der Regel wird dieses Gespräch auch genutzt, den Patienten über die nächsten Schritte **aufzuklären**

¹ Lohse, AW et al. (2015). Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung. Thieme Stuttgart.

Anamnese in der Rehabilitation

ICF Eintritt

Stammdaten | Jetziges Leiden | Anamnese | Status | Eintrittsverordnung

Allgemeine Anamnese | Herz-Kreislaufsystem | Respiration | Verdauung | Urogenitalsystem | Nervensystem | Bewegungsapparat

K Pflegeassessment | Einschätzungsgrafik | Verlauf | Resumee

Mobilität

Infos | Pflegediagnosen | Resumee (Klasse)

▼ **Lagerung**

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

▼ **Transfer**

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

▼ **Fortbewegung und Rollstuhlhandhabung**

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

manueller Rollstuhl
 Elektro-Rollstuhl
 Gehstöcke
 Rollator

Sorgen Sie für regelmäßige Entlastung im Rollstuhl und Bett?

▼ **Kompressionsstrümpfe**

Kompressionsstrümpfe?

ja
 nein
 nicht ausgewählt

Herausforderungen - Unding

«...ich werde bei Eintritt dasselbe viermal gefragt....»

Pflegeassessment | Einschätzungsgrafik | Verlauf | Resumee

Mobilität

Infos | Pflegediagnosen | Resumee (Klasse)

▼ Lagerung

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

▼ Transfer

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

▼ Fortbewegung und Rollstuhlhandhabung

selbständig
 teilweise selbständig
 unselbständig
 nicht ausgewählt

manueller Rollstuhl
 Elektro-Rollstuhl
 Gehstöcke
 Rollator

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

Sorgen Sie für regelmäßige Entlastung im Rollstuhl und Bett?

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

▼ Kompressionsstrümpfe

Kompressionsstrümpfe?

ja
 nein
 nicht ausgewählt

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

istständig
 upervision
 von 1 Person
 von 2 Personen
 mittel

Daraus resultierender Pflegebedarf

Ist-Einschätzung Einschätzungsskala anzeigen

+ -

Herausforderungen - Unding

- Multiprofessionelle Aufgabe; «alle wollen alles wissen»
- Planung der Eintritte und der Gesprächszeiten für die Anamnese
- Medikamentenkarten sind oft lückenhaft¹
- Unvollständige Berichte
- Unterschiedliche Dokumentationssysteme
- Mit Hilfe von einem Standardfragebogen trotzdem die relevanten Anliegen/Probleme zu identifizieren
- Pat. ist überfordert mit Informationen und Eindrücken

¹ siehe dazu auch Stiftung Patientensicherheit –
<http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress-/progress--Sichere-Medikation.html>

Geniestreich?

Nicht alle nacheinander...



....sondern eine interdisziplinäre Anamnese

Geniestreich?

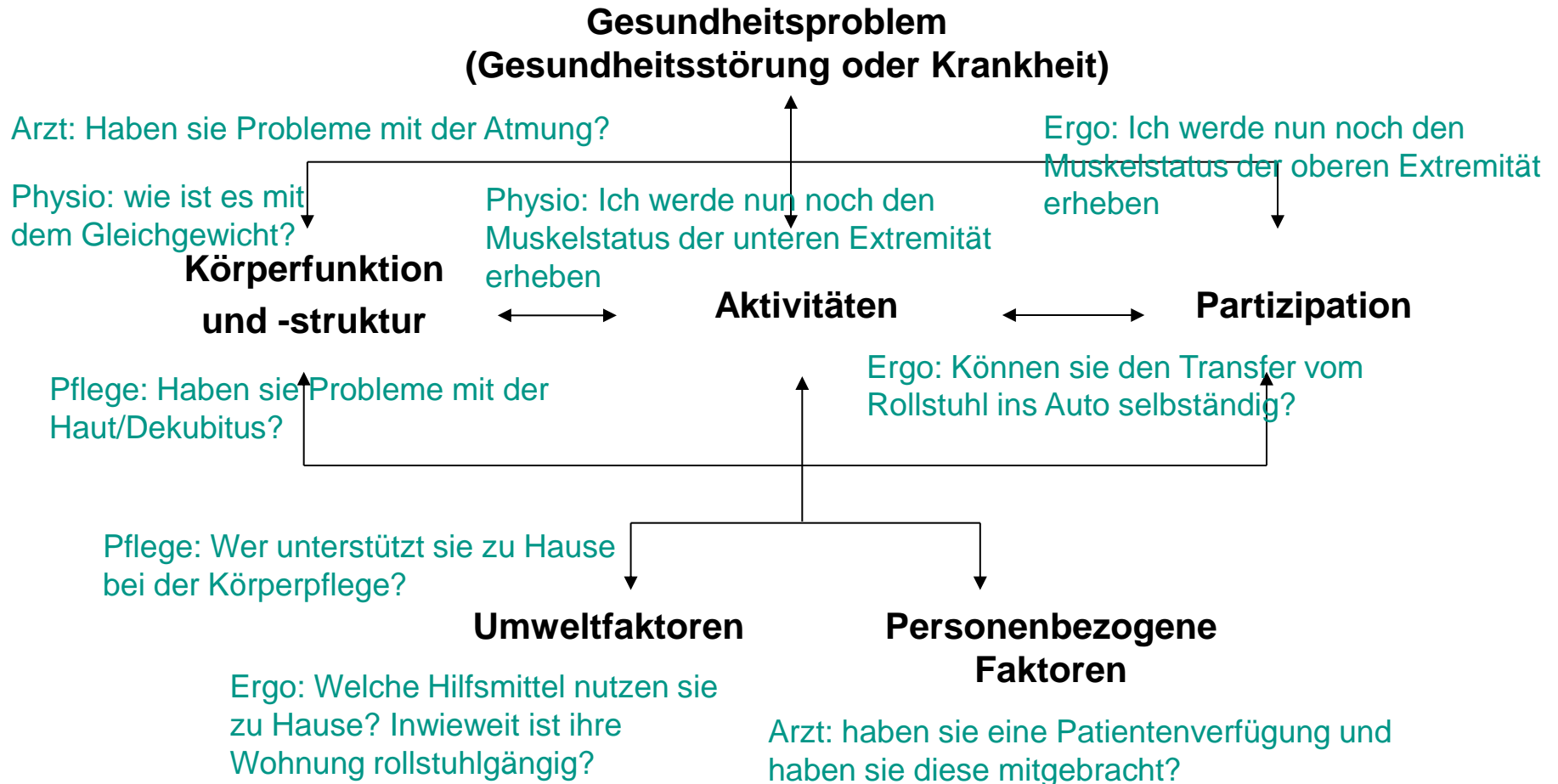
Gemeinsame Anamnese mit anschliessendem Eintrittsgespräch

- Eintrittsgespräch planen
- bereits bestehende Informationen nutzen
- Gemeinsamer «Auftritt» beim Patienten
 - Eintrittsgrund Handchirurgie: Therapeutin und Arzt
 - Eintrittsgrund Dekubitus: Arzt und Pflege
 - Eintrittsgrund Primärrehabilitation: Arzt, Therapie und Pflege
- Befunde und Ergebnisse aus dem Eintrittsgespräch mit dem Patient besprechen
- Ziele festlegen (Zielkategorien und Aktivitätsziele)
- Orientieren über den geplanten Zeitraum, Termin zur Zielüberprüfung und Rehabilitationsgespräch
- Informationen zur Rehabilitation

Geniestreich?

Arzt: Erzählen sie in ihren eigenen Worten, was der Grund für den aktuellen Aufenthalt ist.

Pflege: Was könnte ihren Aufenthalt bei uns erleichtern? Welche Erwartungen haben sie an uns?



Zukunft

Leitfaden gemeinsame Anamnese: Arzt und Pflege		
Eintrittsgrund		
Was ist der Grund für Ihren Aufenthalt?	Welche Ziele haben Sie sich für den jetzigen Aufenthalt bei uns gesetzt?	Was könnte Ihnen den Aufenthalt hier erleichtern, welche Erwartungen haben Sie an die Pflegenden?
Körperfunktionen und Strukturen		
Schlaf	Sorgen und Ängste	Orientierung und Gewohnheiten
Besonderheiten zum Schlaf? (Probleme, Rituale, Med.)	Gibt es bei Ihnen zu Hause unerledigte Dinge, die noch geregelt werden müssen?	Haben sie Gewohnheiten, von denen wir wissen sollten? Bspw. rauchen Sie oder trinken sie regelmäßig Alkohol?
Sinnesfunktionen und Schmerz		
Ist Schmerz für Sie ein Thema? Wenn ja, was hilft Ihnen?	Kardiovaskuläres, hämatologisches, Immun- und Atmungssystem	Probleme mit der Atmung? <ul style="list-style-type: none"> • Atemunterstützung? • Atemtherpien (Geräte und Anwendung?)
Orthostatische Hypo-/Hypertonie Gemachte Erfahrungen?	Immunsystem Hatten Sie in letzter Zeit häufige oder schwere Infektionen?	Kardiovaskuläre Problematik? <ul style="list-style-type: none"> • In ihrer Vorgeschichte oder familiäre bekannte Probleme
Autonome Dysreflexie Gemachte Erfahrungen?	Waren sie deswegen oder aus anderen Gründen in letzter Zeit hospitalisiert?	Allergien Reagieren sie auf bestimmte Sachen allergisch? Hatten sie schon allergische Reaktionen? <ul style="list-style-type: none"> • Medikamente • Lebensmittel • Anderes (Pflaster, Latex, usw..)?
Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrines System		
Wie erledigen Sie zu Hause das Darmmanagement?	Ernährung	Wie erledigen Sie das Blasenmanagement zu Hause?
<ul style="list-style-type: none"> • Rhythmus, Entleerungsart, Hilfsmittel, Inkontinenz? 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichts Zu- oder Abnahme in letzter Zeit? • Spezielle Kostform/Diät? • Unverträglichkeiten/Allergien 	<ul style="list-style-type: none"> • Rhythmus, Entleerungsart/-dauer, Hilfsmittel, Inkontinenz?)
Haut- und Hautanhangsgebilde		
Haben sie Probleme mit der Haut? (Dekubitus) <ul style="list-style-type: none"> • Seit wann? • Wie ist sie entstanden? • Bereits gemachte Erfahrungen mit Dekubitus? • Welche Massnahmen helfen? 	Aktivität und Partizipation	
	Mobilität	Selbstversorgung
	Wie selbstständig sind sie bei der: <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung • Transfer • Entlastung im Rollstuhl 	Wie selbstständig sind sie beim: <ul style="list-style-type: none"> • Essen/Trinken • Körperpflege • Anz- und Ausziehen (auch für Blasen- und Darmmanagement)
Unterstützung und Ressourcen		
Hilfsmittel zu Hause	Unterstützung	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
Matratze zu Hause:	Durch wen erhalten Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?	Religion und Spiritualität Spezielle Anliegen und Bedürfnisse?
Matratze SPZ:	Dürfen wir Kontakt mit der Spitex, der Institution, etc. aufnehmen? Wenn ja, mit wem (Kontaktdaten)?	Erholung und Freizeit
	Hatten Sie bereits Kontakt mit Para-Help?	
Medikamente		
Welche Medikamente nehmen sie ein?	Patientenverfügung und Rea-Status	
	Haben sie eine Patientenverfügung?	
	Ist diese aktuell und haben sie diese mitgebracht?	
Haben sie diese mitgebracht?	Rea-Status?	
Mit dem Patient folgende Themen besprechen:		
Identifizierte Problemkreise?		
Was sind die nächsten Schritte?		
Welche Massnahmen werden nun als erstes umgesetzt? <ul style="list-style-type: none"> • weitere Diagnostik/ Untersuchungen • medizinische Behandlungen • Anmeldungen für Therapien, usw.. 		
<i>Im Anschluss an das Gespräch kann gleich der Status gemacht werden.</i>		

KR/ORTA/BABA

Entwurf gemeinsame Anamnese

21.04.17

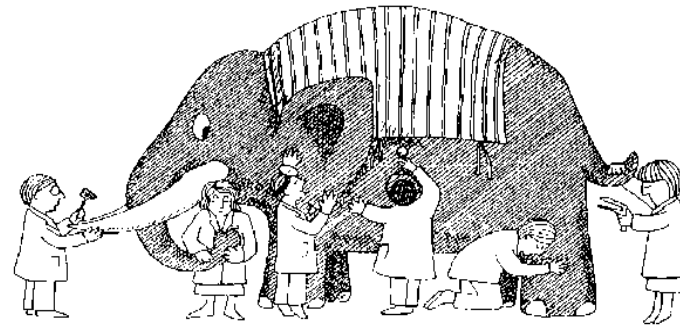
KR/ORTA/BABA

Entwurf gemeinsame Anamnese

21.04.17

Zukunft

- Multiprofessionelles Eintrittsgespräch (Orientierung am Behandlungspfad)
- Status und Fokusassessments terminieren
- Gemeinsame Dokumentation (1 Anamnese für alle – berufsgruppenspezifisch darstellbar)
- Bereits vor Eintritt erhobene Informationen stehen rechtzeitig zur Verfügung
- Bei Wiedereintritt an bereits erhobenen Daten anknüpfen können
- Ungestörte Atmosphäre – Schaffen einer vertrauensvollen Beziehung/ Patient fühlt sich wohl im Gespräch



Besten Dank für die Aufmerksamkeit!

karin.roth@paraplegie.ch