

## **HS-8.1 Geriatrische Frührehabilitation bei unfallchirurgischen Patienten: Was bringt's?**

B. Johnson<sup>1</sup>, E. Booker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HELIOS Amper-Klinik Indersdorf, Markt Indersdorf

**Zielsetzung:** Ziel war die Ermittlung und Beurteilung des funktionellen Outcomes von Patienten mit traumatologischen Diagnosen, die einer geriatrischen Frührehabilitation zugeführt wurden.

**Methodik:** Es erfolgte eine retrospektive Analyse des Jahres 2014. Dabei wurde die Anzahl an Patienten mit traumatologischen Hauptdiagnosen (ICD 10: „S-Diagnosen“) aus der Gesamtzahl der Frührehabilitationspatienten ermittelt und beurteilungsinteressante Parameter analysiert.

Ergebnis:

Im Jahr 2014 wurde bei 223 Patienten eine Geriatrische Frührehabilitation nach OPS 8550 durchgeführt. Bei 63 Patienten (28,5%) lag ein Trauma als Hauptdiagnose vor. Bei 37/63 Patienten lagen hüftgelenksnahe Frakturen vor, bei 8/63 Beckenfrakturen, bei 8/63 Wirbelkörperfrakturen, bei 2/63 Humerusfrakturen, bei 5/63 Rippenfrakturen, sowie 3/63 sonstige Traumata. Bei > 90% dieser 63 Patienten bestand maximal Pflegestufe 1 (keine/0/1). 93,6% lebten bis zu dem Trauma im häuslichen Umfeld. Das Durchschnittsalter betrug 84,8 Jahre. Das durchschnittliche Minimal Mental Status (MMS) Testergebnis lag bei 18,8/30 Punkten und deutet auf deutliche kognitive Einschränkungen hin. Die Behandlung erfolgte über durchschnittlich 13,3 Behandlungstage. Bei Aufnahme lag der durchschnittliche Barthelwert bei 19,2/100 Punkten, zum Ende bei durchschnittlich 37,1/100 Punkten (Delta: 17,9 Punkte). 8/63 Patienten konnten nach Frührehaende direkt nach Hause (12,7%), 29/63 (46%) wurden in die Geriatrische Rehabilitation weiterverlegt und erreichten nach Rehaende 55,9/100 Punkten im Barthelindex und waren damit wieder „alltagstauglich“ geworden. 21% wurden in eine Pflegeeinrichtung verlegt, 14% mussten erneut in akutmedizinische Behandlung verlegt werden und 14% verstarben.

Schlussfolgerung:

58% der hochbetagten, oft multimorbiden Traumapatienten wurden durch eine Geriatrische Frührehabilitation und ggf anschließende Geriatrische Rehabilitation wieder „alltagstauglich“.

Ein möglicher Grund, warum Patienten nach Trauma einen verzögerten Genesungsverlauf zeigen, könnten die aufgezeigten deutlichen kognitiven Defizite sein. Die Identifikation eines Geriatrischen Patienten prae-op und die enge Kooperation mit einer Geriatrie sind erfolgsversprechend. Die Behandlung in der Geriatrie erbringt eine deutliche funktionelle Verbesserung und verhindert Pflegebedürftigkeit.