

# Ursachen von Spitaleintritten bei Spitex KlientInnen

## Eine quantitative Untersuchung der Pflegedokumentation

Deborah Janz<sup>1,2</sup>, MScN, RN, Hannele Hediger<sup>2</sup> lic. phil., RN, Peter Eckert<sup>1</sup>, MScN, RN, Veronika Waldböth<sup>2</sup>, PhD, MScN, RN

<sup>1</sup> Spitex Zürich Sihl, <sup>2</sup> Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW Departement Gesundheit

### Hintergrund

Ältere Menschen werden häufig hospitalisiert, auch wenn sie bereits Spitex-Pflege erhalten. Spitalaufenthalte gehen mit grossen Belastungen für die betroffene Person und deren Angehörige einher. Aber auch die finanziellen Auswirkungen stellen aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft eine Herausforderung dar.

### Ziel

Ziel war es, die häufigsten Ursachen für Hospitalisationen von Spitex-Klientinnen und -Klienten zu eruieren. Allfällige Unterschiede von allein und nicht allein wohnenden Klientinnen und Klienten wurden hinsichtlich der Ursachen untersucht. Zudem ging die Studie der Frage nach, ob ein Zusammenhang zwischen den Clinic Assessment Protocols (CAPs) aus dem Resident Assessment Instrument – Home Care (RAI-HC) und der Eintrittsursache besteht.

### Methode

Mittels eines quantitativen Designs wurden retrospektiv pflegerische Verlaufsberichte und RAI-HC-Daten einer Spitex-Organisation analysiert.

### Ergebnisse

Die Analyse von 182 pflegerischen Verlaufsberichten hat gezeigt, dass die häufigste Ursache für eine Spitalweisung ein Sturz (28 %) war. Zudem wurden Menschen, die alleine lebten, signifikant häufiger ( $p = .047$ ) wegen eines Sturzes ins Spital eingeliefert als solche, die mit einer anderen Person zusammenlebten. Der Vergleich der CAPs mit den Hospitalisationsursachen ergab im Bereich Schmerz ( $p = .031$ ) und Urin/ Blasenprobleme ( $p = .001$ ) einen leichten signifikanten Effekt.

Tabelle 1: Eintrittsursachen

Eintrittsursachen, n (%)	Gesamt N = 182
<b>Sturz</b>	51 (28)
<b>Müdigkeit, Schwäche, Kraftlosigkeit</b>	38 (20.9)
<b>Funktionseinschränkung Mobilität</b>	32 (17.6)

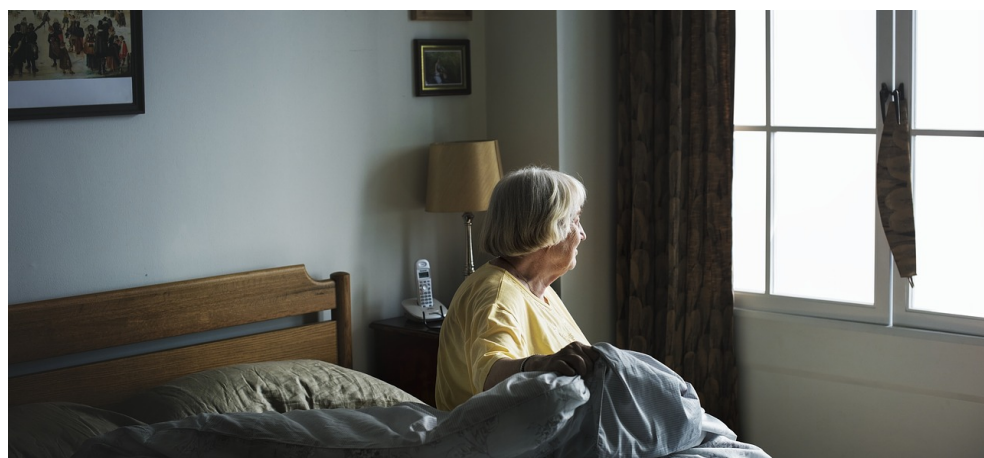


Abbildung. 1: Symbolbild <https://pixabay.com>

Tabelle 2: Gruppen-Unterschied allein/nicht allein wohnend

Eintrittsursachen in Kategorien, n (%)	Gesamt, N = 180	Alleine n = 113 (62.8 %)	Nicht alleine n = 67 (37.2 %)	$\chi^2$	p-Wert (Phi)
<b>Funktionelle Verschlechterung</b>	59 (32.8)	36 (31.9)	23 (33.3)	.031 <sup>a</sup>	$p = .859$
<b>Herz-Kreislauf und Atmung</b>	56 (31.1)	38 (33.6)	18 (26.9)	.610 <sup>a</sup>	$p = .435$
<b>Sturz</b>	49 (27.2)	37 (32.7)	12 (17.9)	3.92 <sup>a</sup>	$p = .047$ Phi = .161
<b>Schmerz</b>	35 (19.4)	23 (20.4)	12 (17.9)	.042 <sup>a</sup>	$p = .837$
<b>Hirnleistung</b>	20 (11.1)	12 (10.6)	8 (11.9)	.001 <sup>a</sup>	$p = .978$
<b>Hautprobleme</b>	17 (9.4)	12 (10.6)	5 (7.5)	.190 <sup>a</sup>	$p = .663$
<b>Urin</b>	15 (8.3)	7 (6.2)	8 (11.9)	1.143 <sup>a</sup>	$p = .285$
<b>Stuhl</b>	17 (9.4)	8 (7.1)	9 (13.4)	1.312 <sup>a</sup>	$p = .252$
<b>Dehydratation</b>	40 (22.2)	27 (23.9)	13 (19.4)	.265 <sup>a</sup>	$p = .606$
<b>Ernährung</b>	25 (13.9)	16 (14.2)	9 (13.9)	.000 <sup>a</sup>	$p = 1.000$

N und n = Anzahl, <sup>a</sup>= Yates-Korrektur (Kontinuitätskorrektur)

### Schlussfolgerung

Stürze bei älteren Menschen sind häufig und können schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben. Um Spitalweisungen von Spitex-Klientinnen und -Klienten zu reduzieren, sind multidimensionale Assessments, Beratung und eine vorausschauende Planung sowie Massnahmen zur Prävention vonnöten. Neue Versorgungsmodelle sind notwendig, um die zünftigen Herausforderungen der alternden, multimorbiden Gesellschaft als interdisziplinäres Team zu bewältigen. Advanced Practice Nurses (APNs) können im ambulanten Setting eine wichtige Funktion einnehmen. Aufgrund ihrer fachlichen Expertise sind sie prädestiniert, mögliche Komplikationen im Krankheitsverlauf multimorbider Menschen zu antizipieren und systematisch zu erfassen sowie interdisziplinäre Therapieziele umzusetzen und zu evaluieren.

### Referenzen

- Di Pollina, L., Guessous, I., Petoud, V., Combescure, C., Buchs, B., Schaller, P., ... Gaspoz, J.-M. (2017). Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. *BMC Geriatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0449-9>
- Naylor, M., & Keating, S. A. (2008). Transitional Care: *AJN, American Journal of Nursing*, 108(Supplement), 58–63. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336420.34946.3a>
- Rönnekkö, J. K., Jämsen, E. R., Mäkelä, M., Finne-Soveri, H., & Valvanne, J. N. (2018). Reasons for home care clients' unplanned Hospital admissions and their associations with patient characteristics. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 114–126. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.008>
- Rönnekkö, J. K., Mäkelä, M., Jämsen, E. R., Huhtala, H., Finne-Soveri, H., Noro, A., & Valvanne, J. N. (2017). Predictors for Unplanned Hospitalization of New Home Care Clients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(2), 407–414. <https://doi.org/10.1111/jgs.14486>
- Zeyfang, A., Denking, M. D., & Hagg-Grün, U. (2018). *Basiswissen Medizin des Alters und des alten Menschen: mit 14 Videos (3., vollständig überarbeitete Auflage)*. Berlin: Springer.

Kontakt: [dejanz@gmx.ch](mailto:dejanz@gmx.ch)