

UniversitätsSpital
Zürich



Klinik für Geriatrie

Schwerpunkt Alterstraumatologie -- Konzept und Schnittstelle Hausarzt

- PD Dr. med. Valentin Neuhaus
- Oberarzt, Klinik für Unfallchirurgie, UniversitätsSpital Zürich
- Dr. med. Otto Meyer
- Oberarzt, Geriatriische Klinik, UniversitätsSpital Zürich



UniversitätsSpital
Zürich



Universität
Zürich^{USZ}



Deshalb: Alterstraumatologie

- Alle Patienten 70+ nach Trauma
- ↓
- Geriatriches Konsil < 24h nach Eintritt
- ↓
- Zeitnahe OP – Ziel rasche Mobilisation
- ↓
- Co-Management Geriatrie auf der Klinik für UNF
- ↓
- Hausinterne Verlegung GER USZ oder Waid
zur **Frühreha** sobald möglich
- ↓
- Gemeinsame postoperative Sprechstunde / Assessment
- Gezielte Nachkontrollen beim Hausarzt



Unfallchirurgie USZ:
(Prof. Guido Wanner)
PD Valentin Neuhaus

Geriatrie USZ:
Dr. Otto Meyer
Dr. Thomas Degen



2015: Jede sechste Person ist älter als 65 Jahre

UniversitätsSpital
Zürich



Klinik für Geriatrie

Bis ins Jahr 2035 ist ein Viertel der Schweizer
Bevölkerung 65 oder älter

Mittwoch, 30.03.2011



Anzahl Austritte/1000 Einwohner im Jahr 2014 In Zürcher Akutspitäler

UniversitätsSpital
Zürich




Klinik für Geriatrie

0-19	52
20-39	101
40-64	112
65-79	262
80+	436

Bfs 2014





UniversitätsSpital
Zürich  Klinik für Geriatrie

Hospitalisationstage in schweizer Akutspitäler im Jahr 2000 nach Geschlecht und Krankheit

Disease entity	Days of stay in women	Disease entity	Days of stay in men
Osteoporosis*	300'000	COPD	150'000
COPD	130'000	Osteoporosis*	90'000
Breast cancer	100'000	Stroke	90'000
Stroke	90'000	Myocardial infarction	60'000
Diabetes	50'000	Diabetes	60'000
Myocardial infarction	40'000		


* All types of osteoporotic fractures included.



UniversitätsSpital
Zürich  Klinik für Geriatrie

WHO: Definition Fragility Fracture

«Clinically , a fragility fracture may be defined as one that occurs as a result of minimal trauma, such as a fall from standing height or less, or no identifiable trauma»



Fraktur-Epidemiologie

Ab dem 50. Lebensjahr muss jede 2te Frau und jeder 5te Mann mit einer Osteoporose bedingten Fraktur rechnen.

75% der Osteoporose bedingten Frakturen finden im Alter 75+ statt.

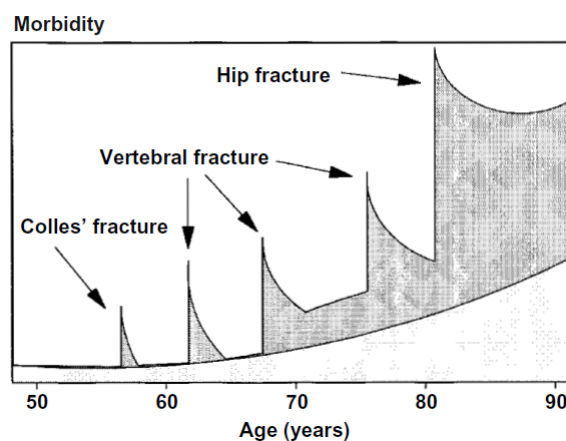
Die Hüftfraktur ist die häufigste und schwerwiegendste Fraktur im Alter 75+.

Fracture Epidemiology among Individuals age 75+; Bischoff-Ferrari HA; Springer 2009




Fraktur-Karriere

UniversitätsSpital Zürich  Klinik für Geriatrie




J. Endocrinol. Invest. 22: 583-588, 1999




UniversitätsSpital
Zürich  Klinik für Geriatrie


“Fragility-Fractures” = Sturzfrakturen



Seitwärts
(28%)



Vorwärts
(17%)



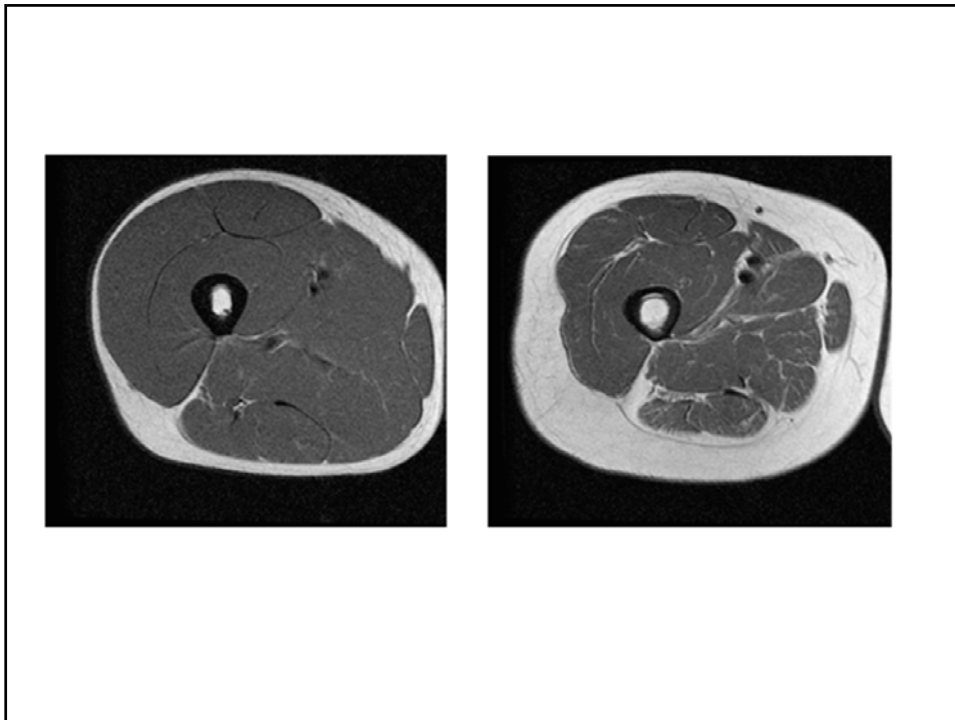
Rückwärts
(39%)

Robinowitch S. Injury and Mobility Laboratory, Simon Fraser University (2014) Falls National Call

Die wichtigsten Sturz-Risikofaktoren

Risikofaktor	Relatives Risiko
➔ Muskelschwäche	4.4
Gangstörung	2.9
Gleichgewichtsstörung	2.9

American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. JAGS 2001;49:664-672.



Stürze
=
Zeichen für Frailty

“...a state of increased vulnerability to stressors due to age-related declines in physiologic reserve...”



- Gewichtsverlust
- Kraftverlust
- Erschöpfung
- Verminderte Gehgeschwindigkeit
- 6-Minuten Gangtest < 300m

>3/5 Frail

Gefährdete Autonomie

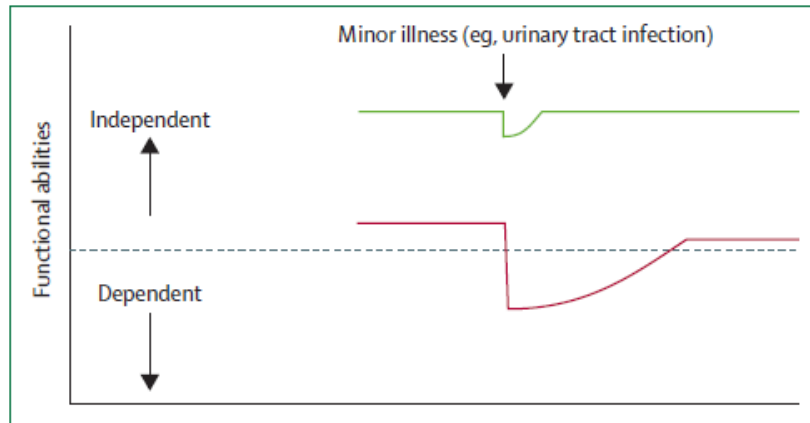


Figure 1: Vulnerability of frail elderly people to a sudden change in health status after a minor illness

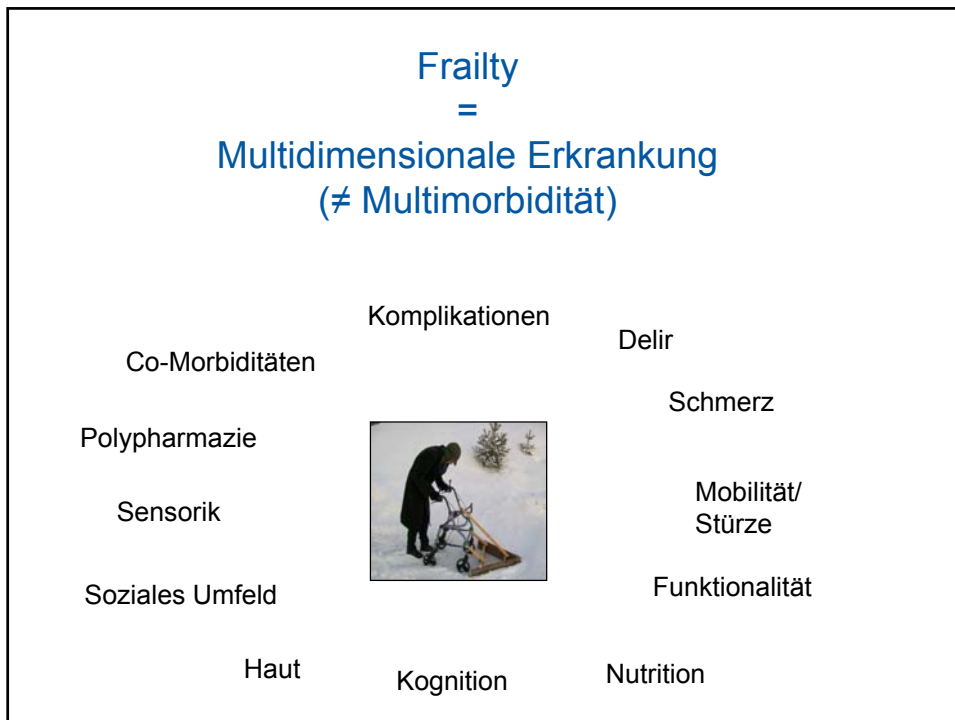
Lebenserwartung in Abhängigkeit von Alter – Geschlecht und Funktionszustand (robust – intermediate frail – frail)


Tableau 2. Espérance de vie selon l'âge, le sexe, et l'état de santé
 Adapté de réf. 8.
 *Niveaux de santé estimés pour l'âge en fonction des comorbidités et de l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne: meilleur que la moyenne; dans la moyenne; moins bon que la moyenne.

Sexe	Espérance de vie (en années) selon l'âge et le niveau de santé*														
	70 ans			75 ans			80 ans			85 ans			90 ans		
Femmes	21,3	15,7	9,5	17	11,9	6,8	13	8,6	4,6	9,6	5,9	2,9	6,8	3,9	1,8
Hommes	18	12,4	6,7	14,2	9,3	4,9	10,8	6,7	3,3	7,9	4,7	2,2	5,8	3,2	1,5

Bosshard Taroni W, Büla C, Darioli R. Statins in older patients: limits to prescription? Rev Med Suisse 2005;1:2512-7.


Walter LC, Covinsky KE. Cancer screening in elderly patients. A framework for individualized decision making. JAMA 2001;285:2750-6.



UniversitätsSpital
Zürich  **Klinik für Geriatrie**

Komplikationen nach Hüftfraktur-OP:

2500 Operationen - 500 postoperative Komplikationen (27 chirurgisch - 473 medizinisch)	Anzahl
Chest infection	215
Cardiac failure	119
DVT/PE	42
Deep infection	27
Urinary tract infection	98
Gastrointestinal haemorrhage	20
Myocardial infarction	25
Stroke	35

JJ W Roche et al. BMJ Nov 2005 

Methode: Comprehensive Geriatric Assessment

A multidimensional interdisciplinary diagnostic process focused on determining a frail elderly person's medical, psychological and functional capability in order to develop a coordinated and integrated plan for Treatment and long-term follow-up.

Ziel:
Wahrung der Autonomie
Bestmögliche Lebensqualität

Deshalb: Alterstraumatologie

- Alle Patienten 70+ nach Trauma
- ↓
- Geriatrisches Konsil < 24h nach Eintritt
- ↓
- Zeitnahe OP – Ziel rasche Mobilisation
- ↓
- Co-Management Geriatrie auf der Klinik für UNF
- ↓
- Hausinterne Verlegung GER USZ oder Waid
zur **Frühreha** sobald möglich
- ↓
- Gemeinsame postoperative Sprechstunde / Assessment
- Gezielte Nachkontrollen beim Hausarzt



Unfallchirurgie USZ:
(Prof. Guido Wanner)
PD Valentin Neuhaus

Geriatrie USZ:
Dr. Otto Meyer
Dr. Thomas Degen

Geriatrische Swiss-DRG

Akutmedizinische Behandlung plus überlappende Frührehabilitation

10 Therapie-Einheiten pro 7 Tage Behandlung – 14 Tage Standard

Ger. Assessment bei Eintritt und Austritt

Aktivierende Pflege / wöchentliche Teambesprechung

Behandlung auf einer Geriatrischen Bettenabteilung

Test und Diagnose Zentrum USZ Nachsorge + Aufgleisung Sekundärprävention



4-8 Wochen post-OP

Test und Diagnose

Zentrum USZ

+ gemeinsame Sprechstunde

Trauma+Altersmedizin

+ Instruktion Evidenz-basiertes

Trainingsprogramm Sturzprävention



Einleitung + Instruktion

Sekundär-Prävention

Umsetzung

mit dem Hausarzt

als Partner

Für stationäre und ambulante Patienten 70+ mit Knochenbruch

Zentrum für Alterstraumatologie der Kliniken
für Geriatrie und Unfallchirurgie

ATZ Sprechstunde



Das Zentrum für Alterstraumatologie des Universitäts-Spitals Zürich (ATZ) versorgt Patientinnen und Patienten, die nach ihrem 70. Lebensjahr einen Knochenbruch erlitten haben.

ATZ Sprechstunde

Für wen?

In der ATZ Sprechstunde werden Patienten versorgt, die nach dem 70. Lebensjahr einen Knochenbruch erlitten haben.

Was ist das Ziel?

Umfassende Abklärung der Muskel- und Knochenfunktion und Instruktionen, um weitere Knochenbrüche zu vermeiden.

Warum?

Nach einem ersten Knochenbruch ist das Risiko weitere Brüche und Stürze zu erleiden stark erhöht und das kann zum Verlust der Mobilität führen.

Wann?

Sie erhalten von uns vier bis acht Wochen nach Austritt aus dem USZ oder nach einer ambulanten Versorgung Ihres Knochenbruchs einen Termin für die ATZ Sprechstunde.

Was wird gemacht?

- erste postoperative Nachkontrolle
- Abklärung im Test- und Diagnose-Zentrum sowie Messung der Knochendichte und Muskelmasse
- Einleitung einer individuellen Therapie zur Vorbeugung weiterer Knochenbrüche
- Weiterbetreuung durch den Hausarzt in der Umsetzung der individuellen Therapie

Hier finden Sie uns:

UniversitätsSpital Zürich
ATZ Sprechstunde
Rämistrasse 100
Stock B (über Haupteingang)
Anmeldung Zimmer RAE B 06
8091 Zürich
Tel. 044 255 29 99
www.geriatrie.usz.ch