|  |
| --- |
| WIENER GESUNDHEITSVERBUND – KLINIK HIETZING  8. Medizinische Abteilung – Innere Medizin mit Akutgeriatrie/Remobilisation |

Anmeldung für die Akutgeriatrie/Remobilisation der Klinik Hietzing

Patient\*innen-Etikette

Allgemeine Klasse

Sonderklasse

Zuweisendes Spital / Station:

Ansprechperson Medizin:       Ansprechperson Pflege:

Erreichbar unter Telefonnummer/Klappe:

**Datum der Anmeldung:**       **Übernahme möglich ab:**

**Aufnahmegrund + Operationen, Hauptdiagnose(n):**

**Therapieziel:**

Situation VOR der Aufnahme(eigen- bzw. fremdanamnestisch):

**Mobilität:**  mobil  teilmobil  immobil

**Betreuung:**  alleine  Familie  Soziale Dienste  24H-Pflege Pflegeheim

**Orientierung:**  voll orientiert  teilorientiert  nicht orientiert

**Bekannte Demenz:**  ja  nein

Antrag für Kurzzeitpflege/Pflegeheim/Reha-Aufenthalt gestellt:  ja  nein

Wenn ja, ab wann:      

Derzeitige Situation:

**Größe:**  **Gewicht:**

**Motivation:**   voll motiviert  motivierbar  keine Motivation

**Isolierpflicht:**  ja  nein   
**Ernährungszustand:**  normal  adipös  kachektisch

**Ernährung:**  selbständig  mit Hilfe

**Mobilität:**  selbständig  immobil/bettlägrig  mobil mit  Hilfspersonen

mobil mit Gehilfe Derzeitige Gehstrecke ca.       Meter

**Harn:**  kontinent  inkontinent  Dauerkatheter

**Stuhl:**  kontinent  inkontinent

**Sehvermögen:**  normal  eingeschränkt

**Hörvermögen:**  normal  eingeschränkt

**Infektionsrisiko:**  ESBL  MRSA  C. diff.

**Dekubitus / Ulcus / Wunde:** Lokalisation:       Größe:

Ziel der Remobilisierung:

Betreuungsperson nach Entlassung  
**Name:**        
**Telefonnummer:**

Unterschrift der\*des Patient\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die/der Patient\*in wurde ausführlich über den Transfer an die Akutgeriatrie informiert: ja

|  |
| --- |
| Kontaktdaten Klinik Hietzing für die Terminplanung oder für Rücksprachen  **8. Medizinische Abteilung – Innere Medizin mit Akutgeriatrie/Remobilisation**  OÄ Dr.in Elisabeth Ferner  Dr.in Izabella Karpat  STLP Brigitta Hofmarcher  Tel. : +43 1 80 110-4010  Fax : +43 1 80 110-4019 |

Das vollständig ausgefüllte Formular bitte an folgende FAX-Nummer senden: **+43 1 80 110-4019**

Ein- und Ausschlusskriterien für die Aufnahme von Patient\*innen

Zur Beurteilung der Eignung von Patient\*innen für die Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation in der Klinik Hietzing finden Sie untenstehend die Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Aufnahme.

Einschlusskriterien

* Höheres Alter (über 65 Jahre, nach Rücksprache auch jünger)
* Multimorbidität
* Interkurrente somatische Erkrankung mit vorübergehenden und/oder drohenden Funktionsverlusten
* Funktionelle Bewegungsstörung infolge relevanter medizinischer Begleiterkrankungen, insbesondere Funktionseinschränkungen bei Mobilität und Verrichtung der ADLs
* Vorhandenes Remobilisierungs-Potential
* Verzögerter Heilungsverlauf
* Stabile zerebrovaskuläre / psychische Störungen, beginnende Demenz
* Kurz zurückliegende OP (Bewegungsapparat, Herz, Bauch) – bei chirurgisch stabilem postoperativem Verlauf
* Bedarf an Entlassungsmanagement
* Definiertes Entlassungsziel (nach Hause oder Seniorenheim)

Ausschlusskriterien

* Intensivstationspflichtige Erkrankungen, Notwendigkeit eines hämodynamischen Monitoring

🡪 IMCU-/ICU

* Terminale Erkrankung/fortgeschrittene Malignome  
  🡪 Palliativstation
* Schwere kognitive Defizite, die das Ausführen der remobilisierenden Maßnahmen verhindern   
  🡪 Gerontopsychiatrie
* Völlig immobile / komplette Pflegeabhängigkeit  
  🡪 Pflegeheim
* Voraussichtlich lange Genesungszeit   
  🡪 Kurzzeitpflege
* Stabile Pflegepatient\*innen, bereits angemeldet für Pflegeheim
* Amputation der unteren Extremitäten ohne Möglichkeit zur Stumpfversorgung