



Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Interventionsmanual

„Intensiv-Nachsorgeambulanz“

Inhalt

1. Einleitung.....	3
1.1 Hintergrund des Projekts.....	3
1.2 Projektziele	3
2. Vor der Intervention	4
2.1 Ein- und Ausschlusskriterien	4
2.3 Aufklärungsgespräch, Einwilligung und VAS	5
3. Die Intervention.....	5
3.1 Informationsgespräch	6
3.2 Kontaktierung vor dem INA-Besuch	6
3.3 INA-Besuch	7
3.1.1 Dokumentation des INA-Besuchs.....	8
3.1.2 Die dem Besuch zugrundeliegenden Messinstrumente	8
3.1.3 Arztbrief.....	8
3.4 Telefonisches Monitoring	8
3.5 Selbsthilfegruppen	9
4. Organisatorische Rahmenbedingungen	9
4.1 Räumlichkeiten.....	9
4.2 Sprechzeiten der INA.....	9
4.3 Telefonische Erreichbarkeit.....	9
4.4 Kontaktdaten des klinischen Projektleiters.....	9
4.5 Kontaktdaten Studienteam	10
5. Anlagen.....	11
Leitfaden Informationsgespräch	11
Leitfaden telefonische Kontaktierung vor dem INA-Besuch	13
Leitfaden Arztgespräch INA-Besuch	15
Leitfaden Telefonisches Monitoring nach dem INA-Besuch	18
Anleitung Materialien.....	19
Inhalt Patientenmappe zum Zeitpunkt Rekrutierung:	19
Literaturverzeichnis	24

1. Einleitung

Das Projekt PINA (Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz) wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Im Rahmen des Projekts soll eine Intensiv-Nachsorgeambulanz am Universitätsklinikum Regensburg pilotiert und evaluiert werden. In der ersten Phase der Konzeptentwicklung wurden die Perspektiven von Patienten, Angehörigen und Versorgern anhand von Interviews und Fokusgruppen exploriert. Die Ergebnisse der qualitativen Forschung wurden zusammen mit den Ergebnissen einer Analyse von GKV-Daten für die Konzeptentwicklung der Intensiv-Nachsorgeambulanz verwendet. In der zweiten Phase des PINA-Projekts wird dieses erarbeitete Konzept anhand eines Pilot-RCT auf seine Machbarkeit und Durchführbarkeit geprüft. Das Projekt soll einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Patienten nach prolongierter ITS-Behandlung leisten.

1.1 Hintergrund des Projekts

Nach prolongierter intensivmedizinischer Behandlung leiden Patienten häufig unter chronischen körperlichen und psychischen Beschwerden, wie beispielsweise Muskelschwäche, Schluckbeschwerden, Depression und Angststörungen. Diese Beeinträchtigungen werden mit dem Begriff „Post Intensive Care Syndrom“ (PICS) zusammengefasst und gehen mit einer verminderten Lebensqualität und einer erhöhten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen einher. Trotzdem werden die Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung bislang weder in der Forschung noch in der Versorgung ausreichend adressiert.

1.2 Projektziele

Die kurzfristigen wissenschaftlichen Ziele des Projektes waren die Exploration und die Spezifizierung von Versorgungsbedarf und Bedürfnissen bei Patienten nach prolongierter Behandlung auf einer ITS (Intensivtherapiestation) und deren Integration in ein Konzept für eine INA (Intensiv-Nachsorgeambulanz). Aufbauend auf der Analyse von Bedarf und Bedürfnissen wurde ein Konzept für eine INA (Intensiv-Nachsorgeambulanz) erarbeitet. Dazu wurde ein partizipativer Prozess zusammen mit den beteiligten Versorgungsakteuren vorgesehen. Praktisches Projektziel ist die probeweise Etablierung der neu konzipierten INA innerhalb der Strukturen des Universitätsklinikums Regensburg (UKR) und die Versorgung von Patienten im Rahmen der Studie. Die langfristigen wissenschaftlichen Ziele beziehen sich auf die Überprüfung von Machbarkeit und Effekten der partizipativ entwickelten INA in einem pragmatischen Pilot RCT und die Überprüfung der Machbarkeit eines später durchzuführenden, multizentrischen pragmatischen RCTs. Abbildung 1 zeigt den Ablauf des geplanten RCTs schematisch.

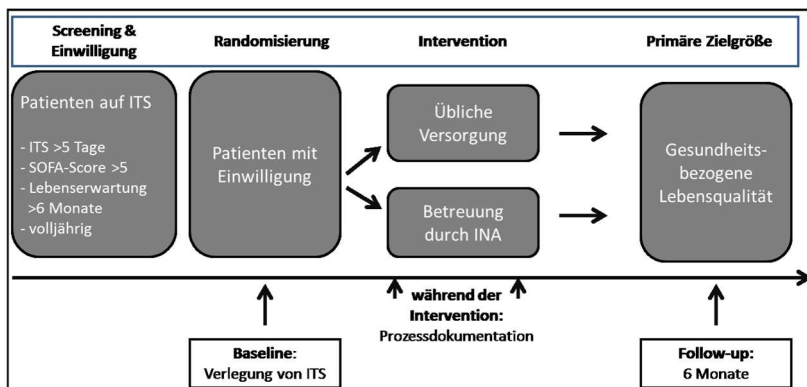


Abbildung 1: Projektkonzeption

Im vorliegenden Manual soll die Intervention zur Intensiv-Nachsorge detailliert beschrieben werden.

Im Vorfeld werden die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer Schulung auf die Intervention vorbereitet. Dieses Manual fasst die wesentlichen Inhalte der Schulung in schriftlicher Form zusammen. Es soll somit als „Nachschlagewerk“ rund um die Intervention dienen.

Das Interventionsmanual gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2 werden zunächst noch einmal die Ein- und Ausschlusskriterien für den Einbezug von Patientinnen und Patienten in die Intervention aufgeführt, sowie Maßnahmen, die vor der Intervention stattfinden. Kapitel 3 beschreibt die Intervention. Im Kapitel 3.1 werden die Inhalte des Informationsgesprächs präsentiert. Unter 3.1.1. wird das begleitende Informationsmaterial (ICU Steps Broschüre) beschrieben. Unter 3.2 wird das Vorgehen bei der Kontaktierung vor dem ersten INA-Besuch erläutert, Kapitel 3.3 führt der Ablauf des INA-Besuchs aus und im Kapitel 3.3.1. werden Aspekte der Dokumentation der Intervention erläutert. Kapitel 3.3.2. präsentiert die Messinstrumente, die im Rahmen des INA-Besuchs verwendet werden. Kapitel 3.4 präsentiert den Arztbrief, der den Patienten und den Hausärzten nach dem INA-Besuch zugeschickt wird. Kapitel 3.5. führt die inhaltlichen Aspekte der Selbsthilfegruppen aus. Kapitel 4 beschäftigt sich mit den organisatorischen Rahmenbedingungen der Intervention und führt die Kontaktdaten des Studienteams auf. Tabelle 1 zeigt alle Leitfäden und Dokumente, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten verwendet werden.

Tabelle 1: Übersicht Leitfäden und Dokumente

Komponente	Dokument
Informationsgespräch	• Leitfaden Informationsgespräch • ICU-Steps Broschüre
Telefonische Kontaktierung	• Leitfaden telefonische Kontaktierung
INA-Besuch	• Leitfaden Aufnahmegespräch INA-Besuch • Assessmentbogen für den INA-Besuch • INA-Arztbrief
Telefonisches Monitoring	• Leitfaden telefonisches Monitoring
Selbsthilfegruppe	• Leitfaden Einführung Selbsthilfegruppe • Leitfaden „Selbsthilfegruppe gründen“

2. Vor der Intervention

2.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Für den Einbezug von Patienten in die Intervention gelten folgende Ein- und Ausschlusskriterien:

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien für den Einbezug in die Intervention

Einschlusskriterien:
- Intensivaufenthalt länger als 5 Tage - SOFA-Score > 5 - Lebenserwartung > 6 Monate - ausreichende kognitive und physische Fähigkeiten zur Studienteilnahme - ausreichende Deutschkenntnisse - Volljährigkeit
Ausschlusskriterien:
- Fehlende Einverständniserklärung (möchte nicht oder kann nicht) - Unzureichende Deutschkenntnisse

2.3 Aufklärungsgespräch, Einwilligung und VAS

Der INA-Arzt führt das Aufklärungsgespräch entweder vor Verlegung von ITS oder auf Normalstation (bei Patienten, die nach extern verlegt werden, muss die Einwilligung vor Verlegung stattfinden) mit den Patienten durch. Dabei wird explizit auf die randomisierte Gruppenzuteilung hingewiesen. Der Flyer wird ausgegeben. Informationen erfolgen auch zur Übermittlung der Daten an externe Therapeuten. Falls der Patient nicht über die motorische Fähigkeit besitzt, die Einwilligung zu unterschreiben, kann die Unterschrift durch einen Angehörigen oder einen Zeugen erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt findet auch die erste Datenerhebung zu Studienzwecken statt, nämlich die VAS.

Nachdem die Randomisierung stattgefunden hat, wird der Patient auf ITS oder auf Normalstation durch den INA-Arzt informiert, welcher Gruppe er zugeordnet wurde. Mit den Patienten aus der Kontrollgruppe werden der Zeitpunkt und das Vorgehen der zweiten Datenerhebung besprochen. Die Patienten sollen aktiv zur Teilnahme motiviert werden.

3. Die Intervention

Ziel der Intervention ist es, die Versorgung nach einem prolongierten Intensivaufenthalt zu verbessern. Da die Versorgung durch die INA sich in drei verschiedene Komponenten aufteilen lässt, nämlich Information, Consultation und Networking, werden im Folgenden die Ziele der jeweiligen Komponente erläutert.

Ziele Information: Die Patienten fühlen sich im Hinblick auf die möglichen Komplikationen der Erkrankung und des Intensivaufenthalts gut informiert. Sie wissen, wie sie sich bei krankheitsspezifischen Notfällen verhalten sollen und gehen mit den neuen Herausforderungen im Alltag sicher um. Ihnen ist klar, an wen sie sich bei neu aufgetretenen Beschwerden wenden sollen.

Ziele Consultation: Die Patienten werden medizinisch umfassend betreut. Neu aufgetretene Probleme können hiermit schnell erkannt und behandelt werden. Bei Bedarf werden die Patienten an Spezialisten überwiesen.

Ziele Networking: Eine enge Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Berufsgruppen soll entstehen. Die Versorger werden mittels Newsletter über den Stand des Projekts und der Intervention informiert und können sich im Rahmen von Gruppentreffen weiter an der Entwicklung beteiligen.

Das Kapitel wird nach dem zeitlichen Ablauf der Intervention gegliedert. Demnach werden die Interventionskomponenten wie folgt präsentiert: Informationsgespräch, INA-Besuch inkl. Arztbrief, telefonisches Monitoring, Selbsthilfegruppen.

3.1 Informationsgespräch

Beteiligte Person: INA-Arzt

Dauer: 20 Minuten

Zeitpunkt: nach Randomisierung, bevor der Patient entlassen wird.

Ort: Intensiv- oder Normalstation. Wenn der Patient nach extern verlegt wird, muss das Gespräch auf ITS (kurz vor Verlegung) erfolgen.

Material: Leitfaden Informationsgespräch, ICU Steps Broschüre, INA Terminkarte

Ziele: die Patienten werden über das weitere Vorgehen der Intervention informiert. Eine erste Aufklärung im Hinblick auf die möglichen Komplikationen der Erkrankung und des Intensivaufenthalts wird durchgeführt.

Inhalt:

- Der Patient wird informiert, dass er der Interventionsgruppe zugeteilt wurde.
- Es werden Informationen über weiteres Vorgehen (Häufigkeit der INA-Besuche, telefonisches Monitoring, Selbsthilfegruppe) zur Verfügung gestellt.
- Erste Info über mögliche Komplikationen nach Entlassung werden vermittelt und die Übergabe der Informationsbroschüre (siehe 3.1.1.) erfolgt.
- Der Termin für den INA-Besuch wird im Rahmen des ersten Gesprächs festgelegt. Dieser sollte 8 bis 10 Wochen nach der geplanten Entlassung vom Krankenhaus stattfinden.
- Die telefonische Kontaktierung nach der Entlassung durch die INA-Pflege wird besprochen (siehe 3.2.). Die INA ist ab diesem Zeitpunkt für die Patienten telefonisch erreichbar.

Begleitendes Informationsmaterial

Den Patienten wird im Rahmen des Informationsgesprächs die Broschüre „Die Zeit der Intensivstation – Ein Leitfaden für Patienten und Angehörige“ zur Verfügung gestellt. Diese Broschüre wurde vom englischen Verein ICU Steps entwickelt und von der Deutschen Sepsis-Hilfe e.V. in Kooperation mit der deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. ins Deutsche übersetzt. Sie beinhaltet wichtige Informationen in Bezug auf die Zeit auf Intensivstation und die Zeit nach der Entlassung. Die Broschüre ist auch ein wichtiges Instrument für die Aufklärung von Angehörigen, da sie auch Informationen zu eventuellen Komplikationen und Strategien zur Bewältigung im Alltag beinhaltet.

3.2 Kontaktierung vor dem INA-Besuch

Beteiligte Person: INA-Pflege

Dauer: 10 Minuten

Zeitpunkt: Der Termin für den INA-Besuch wird im Rahmen des ersten Gesprächs festgelegt (siehe 3.1.). 2-3 Wochen vor dem geplanten Termin wird der Patient angerufen und an den Termin erinnert.

Ort: INA

Material: Telefon und Computer

Ziele: Termin-Erinnerung für den INA-Besuch und Screening der Mobilität.

Die INA-Pflege führt das Telefonat durch. Sie erinnert den Patienten an die wesentlichen Aufgaben der INA und an den anstehenden INA-Besuch. Eine kurze Erfassung des Gesundheitszustandes (wie geht es Ihnen? Waren Sie auf Reha? Haben Sie schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen?) und ein Screening der Mobilität werden durchgeführt (sind Sie beim Gehen auf Hilfsmittel angewiesen? Schaffen Sie die Strecke vom Parkplatz bis in die Ambulanz?). Die Angehörigen des Patienten werden ausdrücklich zum Termin eingeladen. Bei medizinisch nachvollziehbaren Begründungen, dass ein Besuch der INA nicht wahrgenommen werden kann, wird ein Hausbesuch angeboten.

3.3 INA-Besuch

Beteiligte Person: INA-Arzt und INA-Pflege

Dauer: 30-60 Minuten

Zeitpunkt: 8-10 Wochen nach dem Informationsgespräch

Ort: INA

Material: Stethoskop, Blutdruckmanschette, Pulsoxymeter, Screening-Instrumente, Schreibmaterial, Handgreifkraft-Messgerät.

Ziele: Screening von körperlicher und psychischer Gesundheit. Bei Bedarf Informationsvermittlung über Folgen der Erkrankung und des Intensivaufenthalts, Belastbarkeit, Verhalten bei Notfällen. Einladung zur Selbsthilfegruppe.

Vor dem Arztgespräch:

- Ambulanz-Check (z.B. HF)
- Ausfüllen des Screeningfragebogens (MB/VB) und Auswertung vor Ort → Ergebnisse für Arztgespräch

Inhaltlicher Rahmen für den Ablauf des Nachsorgetermins (Jónasdóttir et al. 2016):

- Vergangenheit: Gespräche über ITS-Aufenthalt.
- Gegenwart: Erfassung von körperlichen/psychische/kognitiven/sozialen Einschränkungen.
- Zukunft: Gespräche über Weiterbehandlung, Überweisung an Fachärzte.

Vergangenheit:

Der Patient (und der Angehörige) haben zu Beginn die Möglichkeit, über die Intensivverfahren zu sprechen. Sie können Fragen zu unklaren Informationen, die sie in der Klinik bekommen haben, aber auch zu Folgen der Erkrankung stellen. Wenn dies gewünscht ist, können die Patienten nach dem INA-Termin die ITS besuchen.

Gegenwart:

Im Anschluss werden vom INA-Arzt Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten gestellt (Wie geht es Ihnen? Haben Sie Einschränkungen im Alltag?). Insgesamt werden im Gespräch alle Teilbereiche des Screenings (Kognition, Psyche, Körper, Soziales) durchgesprochen. (Angehörige werden auch vom Arzt aktiv zu ihrem Wohlbefinden gefragt.)

Zukunft:

Ggf. wird die Weiterleitung an einen externen Therapeuten bzw. Fachspezialisten organisiert. Das Angebot der Selbsthilfegruppen für Patienten und Angehörige wird vorgestellt und die Termine der Treffen werden aufgeführt. Der Patient wird über die Inhalte des Arztbriefes informiert.

3.1.1 Dokumentation des INA-Besuchs

Die Ergebnisse des INA-Besuchs (z.B. Ergebnisse der Erhebungsinstrumente) werden zunächst auf dem Assessmentbogen notiert und im Arztbrief dokumentiert.

3.1.2 Die dem Besuch zugrundeliegenden Messinstrumente

Im Rahmen des ersten INA-Besuchs werden standardisierte Instrumente und Untersuchungen herangezogen:

- Körperliches Assessment (Ambulanz): Messung der Vitalparameter (HF, RR, SpO₂)
- Körperliches Assessment (Studienpersonal): Chair-Rise-Test, Handgreifkraft
- Screening (Instrumente): Kognition (Mini-Cog), Depression (PHQ-8), Angst (GAD-7), PTBS (PTSS-10)
- Screening (Anamnesegespräch): Dysphagie, Polyneuropathie, Hilfsmittel/Behinderung

3.1.3 Arztbrief

Beteiligte Person: INA-Arzt

Dauer:

Zeitpunkt: im Anschluss am ersten INA-Besuch

Material: Computer

Ziele: Gesundheitszustand des Patienten dokumentieren, Empfehlungen aussprechen, Informationen für den Hausarzt, weiteres Prozedere festlegen.

Nach dem ersten INA-Besuch schreibt der INA-Arzt einen Arztbrief in dem die wichtigsten Informationen im Hinblick auf den erfassten Gesundheitszustand des Patienten zusammengefasst werden. Darüber hinaus beinhaltet der Brief Empfehlungen über weiterführende Therapiemaßnahmen, eine Beschreibung der ausgestellten Überweisungen und Hinweise für den Hausarzt.

Wichtig ist dabei, dass der Arztbrief patientenverständlich formuliert wird. Der Arztbrief wird immer gemeinsam mit dem Patienten durchgesprochen werden. Der Brief wird dem Hausarzt und dem Patienten per Post zugeschickt.

3.4 Telefonisches Monitoring

Beteiligte Person: INA-Arzt

Dauer: 15 Minuten

Zeitpunkt: 4 Wochen nach dem INA-Besuch

Material: Telefon

Ziele: Gesundheitszustand des Patienten abfragen, neuaufgetretene Probleme erkennen.

Der Patient wird spätestens 4 Wochen nach dem INA-Besuch vom INA-Arzt angerufen. Im Rahmen des Telefonats wird der Gesundheitszustand sowie ggf. der Fortschritt der Überweisungen abgefragt. Wenn neue Beeinträchtigungen festgestellt werden, wird auf einen Hausarzt-Besuch verwiesen oder es wird ein zusätzlicher INA-Besuch angeboten (Einzelfallentscheidung). Das telefonische Monitoring dient auch als Überwachungsinstrument für die Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen.

Ferner haben der Patient und der Angehörige die Möglichkeit, im Rahmen der Sprechzeiten (Montag und Mittwoch zwischen 10 und 12 Uhr) in der INA anzurufen, um mit dem INA-Personal zu sprechen.

3.5 Selbsthilfegruppen

Beteiligte Person: INA-Pflege und INA-Arzt

Dauer: 2 Stunden

Zeitpunkt: zum INA-Start Termine festlegen, bei Möglichkeit zwei Treffen innerhalb der 6 Monaten Intervention.

Ort: Kursräume

Material: Informationsmaterial

Ziele:

- Hilfe annehmen – Hilfe geben: In einer Selbsthilfegruppe hilft der eine dem anderen und der wieder ihm (wechselseitige Hilfe). Und jeder zeigt, wie er sich selber hilft, und dient dadurch den anderen als Selbsthilfe-Vorbild.
- Tipps und Informationen: INA-Arzt und INA-Pflege können bei Unsicherheiten gefragt werden; gleichzeitig sind die Betroffenen selbst Experten im „Erleben ihrer Erkrankung“

Zu Beginn der Selbsthilfegruppe machen Arzt und Pflege eine kurze Einführung (15 Minuten) – Beispiel Tobias Lange. Inhalte der Informationsvermittlung könnten z.B. Bewältigungsstrategien im Alltag nach einem Intensivaufenthalt sein, aber auch andere Themen betreffen. Danach können Patienten und Angehörige (ggf. getrennt) über ihre persönliche Erfahrung sprechen. Der Schwerpunkt wird hier auf die Intensivverfahren und die Zeit danach gelegt und weniger auf die einzelnen Erkrankungen, die bei der Zielgruppe womöglich sehr unterschiedlich ausfallen können. Alle Teilnehmer sind gleichgestellt und helfen sich gegenseitig; Arzt und Pflege könnten ggf. nach der Einführung den Raum verlassen und nur bei Bedarf wieder an der Diskussion teilnehmen. Wichtig ist, dass das Treffen nicht als Informationsveranstaltung, sondern als Austauschmöglichkeit wahrgenommen wird.

4. Organisatorische Rahmenbedingungen

4.1 Räumlichkeiten

Die INA befindet sich am Universitätsklinikum Regensburg in den Räumlichkeiten der Pneumologie-Ambulanz. Der Raum ist barrierefrei und verfügt über eine Liege und einen Schreibtisch. INA-Besucher müssen sich in der Leitstelle Pneumologie anmelden.

4.2 Sprechzeiten der INA

Die INA hat folgende Sprechzeiten: Montag und Mittwoch von 13 bis 16 Uhr. Termine für den INA-Besuch sollten in diesem Zeitfenster festgelegt werden. Um die INA besuchen zu können, muss man vorab einen Termin festgelegt haben. Die Termine werden von der Ambulanz eingetragen.

4.3 Telefonische Erreichbarkeit

Die INA ist telefonisch am Montag und am Mittwoch zwischen 10 und 12 Uhr erreichbar. In dieser Zeit ist in der INA Arzt erreichbar.

4.4 Kontaktdaten des klinischen Projektleiters

PD Dr. med Maximilian Malferttheiner

Universitätsklinikum Regensburg

Klinik für Innere Medizin II

Franz-Josef Strauss Allee 11

93053 Regensburg

4.5 Kontaktdaten Studienteam

UR - Universität Regensburg
Medizinische Soziologie
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin
Dr.-Gessler-Str. 17
93051 Regensburg

Bevor die INA ihre Aktivität aufnimmt, wird eine Schulung mit dem INA-Personal durchgeführt. Das Studienteam präsentiert das Interventionsmanual, das mit dem INA-Arzt und der INA-Pflege ausführlich besprochen wird. Ggf. können noch kleine Änderungen der Intervention vorgenommen werden.

5. Anlagen

Leitfaden Informationsgespräch

Begrüßung

Guten Tag, Frau / Herr..., schön dass Sie sich bereit erklärt haben, an der Studie teilzunehmen. Sie wurden der Gruppe zugeteilt, die die Intervention bekommen wird. Ich freue mich, dass wir im Rahmen des Projekts die Möglichkeit haben, Sie in den nächsten Monaten nach zu betreuen.

Vorstellung Arzt (falls noch nicht bekannt)

Mein Name ist und ich bin in den nächsten 6 Monaten Ihr ärztlicher Ansprechpartner in der Intensiv-Nachsorgeambulanz.

Ziel der Nachsorge

(Nur für die Interventionsgruppe: Erklärung von PICS, Schwierigkeiten der Weiterversorgung und Betonung von Zugewinn durch die INA, Erreichbarkeit, Ansprechpartner und Versorgungs-Koordination.) Mit dem Angebot zur Intensiv-Nachsorge möchten wir Sie auch nach der Entlassung vom Krankenhaus begleiten. Die Betreuung umfasst neben telefonischen Gesprächen, einen Besuch in der Intensiv-Nachsorgeambulanz und die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Internationale Studien zeigen, dass ehemalige Intensivpatienten einen großen Bedarf an Unterstützung nach der Entlassung vom Krankenhaus haben. Deshalb wird ein solches Nachsorgeangebot auch hier getestet.

Informationsvermittlung

Zunächst möchte ich mit Ihnen mithilfe dieser Broschüre, die Sie sich später in Ruhe durchlesen können, die Zeit nach der Intensivstation besprechen. Falls Sie Fragen zu einem der besprochenen Themen haben, können Sie sie jetzt gerne stellen.

Ablauf der Nachsorge

In den nächsten 6 Monaten werden wir Ihnen verschiedene Betreuungsangebote machen. Den Termin für den Besuch in der Intensiv-Nachsorgeambulanz werden wir gleich nachher festlegen.

Circa 2-3 Wochen vor dem geplanten Termin wird Sie unsere Pflegekraft anrufen und Ihnen erste allgemeine Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand stellen und Sie an den bevorstehenden Termin erinnern.

Beim Besuch in der Ambulanz werden wir dann mit Ihnen und Ihren Angehörigen ein Gespräch durchführen und Ihre Fragen beantworten, falls Sie welche haben. Danach werden wir Ihren Gesundheitszustand überprüfen, um mögliche Beeinträchtigungen festzustellen. Falls wir Bedarf sehen, werden wir Ihnen eine Überweisung für einen Therapeuten ausstellen.

Wir werden Ihnen das Angebot machen, an einer Selbsthilfegruppe mit anderen ehemaligen Intensivpatienten teilzunehmen und Ihnen die Termine der Treffen nennen. Es handelt sich um zwei Treffen, in dessen Rahmen Sie die Möglichkeit haben, sich mit anderen Patienten und Angehörigen über Ihre Erfahrung auszutauschen.

Im Anschluss bekommen Sie und Ihr Hausarzt einen Arztbrief, wo Ihr Besuch in der Ambulanz zusammengefasst und eventuelle Empfehlungen ausgesprochen werden.

4 Wochen nach dem Besuch in der Ambulanz werde ich Sie nochmal telefonisch kontaktieren. Bei meinem Anruf werde ich Sie erneut fragen, wie es Ihnen geht und ob neue gesundheitliche Probleme aufgetreten sind.

Wenn Sie Fragen haben oder zusätzliche Betreuung wünschen, können Sie sich auch telefonisch an uns wenden. Die telefonischen Sprechzeiten der Ambulanz sind Montag und Mittwoch zwischen 10 und 12 Uhr. Alle wichtigen Informationen finden Sie auf dieser Terminkarte.

Haben Sie noch Fragen?

Abfrage Daten

Wenn nicht, würde ich gerne zuerst, einige für unsere späteren Gespräche wichtige Informationen erfragen... Sind Sie damit einverstanden?

Vervollständigung der Patientendaten:

- Telefonnummer
- Adresse

An dieser Stelle möchte ich auch gleich den Termin für den Besuch in der Ambulanz festlegen. Dieser sollte ungefähr 8 bis 10 Wochen nach der Entlassung stattfinden.

Leitfaden telefonische Kontaktierung vor dem INA-Besuch

Anzahl und Zeitpunkt der Kontaktierungsversuche

- 1. Versuch exakt 3 Wochen vor INA-Besuch: Kontaktierung am Vormittag sowie kurz nach Mittag und Nachmittag falls Patient nicht erreicht wurde.
- Falls Erstkontaktierung am Montag, dann zweiter Versuch am Mittwoch zu denselben Tageszeiten. Bei erneutem Nichterreichen Kontaktierung Samstag vormittags, mittags und nachmittags.
- Falls Erstkontaktierung am Mittwoch, zweiter Versuch am Freitag zu denselben Tageszeiten. Bei erneutem Nichterreichen Kontaktierung Samstag vormittags, mittags und nachmittags
- Letzter Versuch der Kontaktierung am darauffolgenden Montag.

Ablauf

Begrüßung

Falls Identität des Gesprächspartners deutlich: Guten Tag Herr/Frau... . Mein Name ist *Name der INA-Pflege* von der Intensiv-Nachsorgeambulanz der Uniklinik Regensburg.

Falls Identität des Gesprächspartners nicht deutlich ist: Intensiv-Nachsorgeambulanz Uniklinik Regensburg, *Name der INA-Pflege*, guten Tag. Spreche ich mit Frau XY/Herrn XY?

Terminerinnerung

Ich rufe Sie an, um Sie an Ihren Termin in der Intensiv-Nachsorgeambulanz am Uniklinikum Regensburg zu erinnern. Sie haben diesen Termin am Ende ihres Klinikaufenthalts mit unserem INA-Arzt, *Herrn XY*, vereinbart. Demnach kommen Sie in drei Wochen am *Datum*, um *Uhrzeit* – gerne auch mit Ihren Angehörigen – zu uns in die Ambulanz. Ist denn der Termin für Sie immer noch wahrnehmbar?

Aufklärung über Aufgaben der INA

Außerdem möchte ich Sie nochmals kurz über die Aufgaben der INA informieren und Ihnen mitteilen, was im Rahmen des INA-Besuchs auf Sie zukommen wird. Ziel ist es, potenzielle Fragen Ihrerseits zu beantworten und Ihren Gesundheitszustand auf mögliche Beeinträchtigungen hin zu überprüfen. Falls unser Arzt Bedarf sieht, können wir Ihnen eine Überweisung an spezifische Therapeuten mitgeben. Schließlich erhalten Sie und Ihr Hausarzt einen Arztbrief, um den INA-Besuch zusammenzufassen und eventuelle Empfehlungen auszusprechen. Weiterhin werden wir Ihnen mehrere Termine anbieten, damit Sie und Ihre Angehörigen die Möglichkeit bekommen, zweimal an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen.

Erfassung des Gesundheitszustands und der Mobilität

Nun möchte ich Ihnen noch gerne ein paar Fragen über Ihren Gesundheitszustand stellen:

- Wie geht es Ihnen derzeit?
- Waren Sie nach Ihrem Intensivaufenthalt auf Reha? Und wenn ja, wie lange?
- Haben Sie schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen?
- Arbeiten Sie derzeit?
- Sind sie beim Gehen auf Hilfsmittel angewiesen?

- Ist es für sie möglich, zu Ihrem Termin in die Ambulanz zu kommen?
- Schaffen sie die Strecke vom Parkplatz in die Ambulanz eigenständig?

Verabschiedung

Damit bin ich mit meinen Fragen durch, *Herr/Frau XY*. Haben Sie denn noch aktuell Fragen? Wenn nicht, bedanke ich mich für Ihre Zeit und möchte Sie noch einmal darauf hinweisen, gerne mit Ihren Angehörigen zu Ihrem Termin in die Ambulanz zu kommen.

Leitfaden Arztgespräch INA-Besuch

Begrüßung

Hallo Herr/Frau XY. (Auch Begrüßung der Angehörigen falls anwesend). Mein Name ist ... und ich hatte bereits das Aufklärungsgespräch und das Informationsgespräch über die Gruppenzuteilung mit Ihnen geführt. Ich freue mich, dass Sie heute zu uns in die Ambulanz kommen konnten. Bitte setzen Sie sich. (Hinweis geben: alle Antworten „erlaubt“, darf sagen wie es ihm erging, Kritik darf geäußert werden)

Vergangenheit

Bevor wir mit den körperlichen Untersuchungen beginnen, würde ich gerne mit Ihnen über die Zeit auf der Intensivstation sprechen, Ihnen darüber einige Fragen stellen und auch gerne Fragen Ihrerseits zu unklaren Informationen, die sie eventuell erhalten haben, zu beantworten. Sind Sie damit einverstanden?

- Können Sie sich noch an die Zeit auf der Intensivstation erinnern?
- Haben Sie das Gefühl, ausreichend über Ihren Gesundheitszustand und die Maßnahmen aufgeklärt worden zu sein?
- Haben Sie sich gut aufgehoben gefühlt?

Gibt es von Ihrer Seite aus noch Fragen hinsichtlich des Aufenthalts auf der Intensivstation?

** Angehörige: Ich möchte nun auch mit Ihnen über ihr Erleben der Zeit auf der Intensivstation sprechen und Ihnen ein paar Fragen stellen. Falls es von ihrer Seite Fragen gibt, werde ich diese gerne versuchen zu beantworten. Wie haben Sie den Intensivaufenthalt Ihres Angehörigen wahrgenommen? Wurden Sie ausreichend informiert oder gab es für Sie gewisse Unklarheiten. Hätten Sie sich mehr Betreuung auf der Intensivstation gewünscht?*

Wir würden Ihnen zudem das Angebot machen, nach dem Treffen noch kurz die Intensivstation zu besuchen, wenn Sie das möchten?

Gegenwart

Nun würde ich mich für Ihren aktuellen Gesundheitszustand interessieren und möchte Ihnen dazu einige Fragen stellen:

- Wie geht es Ihnen aktuell?
- Haben Sie körperliche Einschränkungen im Alltag?
- Können Sie sich selbst versorgen hinsichtlich Einkauf, Haushalt und Körperpflege oder benötigen Sie Hilfe?
- Falls Einschränkungen: Haben Sie eine Haushaltshilfe oder eine Pflegekraft? Haben Sie einen Behindertenausweis?
- Gehen Sie einer beruflichen Tätigkeit nach?

Bei Ankunft in der Ambulanz wurden bereits Ihre Herzfrequenz, die Sauerstoffsättigung sowie RR gemessen. Sie haben auch bereits den Stuhl-Aufstehetest absolviert und die Handkraft gemessen. Dort

haben wir Ihr körperliches Wohlbefinden betrachtet und körperliche Einschränkungen abgeklärt, da diese oftmals nach einem längeren Intensivaufenthalt auftreten können.

Darüber hinaus können aber auch insbesondere psychische Beschwerden auftreten, da die Zeit auf Intensivstation auch sehr belastend sein kann. Zum einen ist die Situation neu und unbekannt, zum anderen herrscht viel Unruhe und die Geräte können mit ihren Geräuschen auch Unbehagen auslösen. Dazu haben Sie bereits einen Fragebogen ausgefüllt, der uns erste Hinweise geben kann. Viele Patienten berichten von Ängsten aufgrund der Erkrankung und der Ungewissheit über die Zukunft, die aufkommen kann. In der Folge können sich einige psychische Erkrankungen entwickeln, die aber oftmals unerkannt bleiben und nicht behandelt werden. Dem möchten wir ebenfalls gegenüberreten und Sie darüber aufklären.

Zunächst können häufig Depressionen auftreten. Diese äußern sich insbesondere durch gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb und Interessenslosigkeit, verändertes Essverhalten, verändertes Schlafverhalten wie übermäßiges Schlafbedürfnis oder Schlafstörungen. Wenn Sie damit einverstanden sind, würden wir Ihnen nachher einen kurzen Fragebogen (BDI) abklären, um genau solche Symptome zu überprüfen.

Weiterhin können krisenhafte Situationen Patienten traumatisieren und eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen. In den letzten Jahren wird eine posttraumatische Belastungsstörung – oder kurz PTBS – als Reaktion auf einen schwerwiegenden medizinischen Eingriff zunehmend diskutiert. Dabei erleben Betroffene die Situation vor ihrem geistigen Auge als sogenannte Flashbacks immer wieder. Aber auch nachts werden sie in Form von Alpträumen häufig mit der Situation konfrontiert. Sie leiden unter Ängste, Vermeidungsstrategien, Reizbarkeit oder Überforderungsgefühle. In verschiedenen Studien stellte sich heraus, dass rund ein 22% aller ITS-Patienten eine Belastungsstörung entwickeln (Davydow, Gifford et al. 2008). Aus diesem Grund möchten wir dies auch bei Ihnen abklären, um Sie bei Bedarf besser unterstützen zu können. Haben Sie weitere Dinge bei sich festgestellt?

Über die psychischen Auffälligkeiten hinaus möchten wir zudem das Funktionieren Ihrer Nerven abklären. Außerdem könnte es sein, dass bei manchen Patienten Schluckbeschwerden auftreten, die wir ebenfalls abklären wollen. (Abklärung Polyneuropathie und Dysphagie)

** Angehörige: Seit dem Intensivaufenthalt sind nun einige Monate vergangen, aber das Leben hat sich nicht nur für ihren Angehörigen, sondern auch für Sie selbst verändert. Wie nehmen Sie die gegenwärtige Situation wahr? Fällt Ihnen der Alltag leicht oder stehen Sie bestimmten Herausforderungen gegenüber? Fühlen Sie sich manchmal überfordert? Wie würden Sie Ihr Wohlergehen beschreiben?*

Ich möchte hier in diesem Gespräch auch mögliche psychische Belastungen ansprechen. Die Zeit auf der Intensivstation ist meistens für alle Angehörigen sehr belastend. Oft ist der Krankheitsverlauf sehr unsicher, man macht sich viele Sorgen und kann teilweise nicht mit dem Partner sprechen. Außerdem herrscht auf der Intensivstation oft viel Hektik und es gibt viele Geräusche und unbekannte Geräte. Diese Belastungen können sich auch noch später auf den Alltag auswirken.

Mittlerweile weiß man, dass viele Angehörigen durch den Intensivaufenthalt ihres Partners oft Probleme haben, weil Ängste und Sorgen nicht aufgearbeitet werden konnten. Da dies verschiedene

psychische Erkrankungen begünstigen kann, möchte ich Ihnen hier die Möglichkeit geben über ihre Probleme sprechen zu können.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass Angehörige auch einige Monate später noch unter einer gedrückten Stimmung, verminderter Antriebs- und Interessenslosigkeit, verändertem Essverhalten oder Schlafverhalten leiden. Diese Symptome können auf eine Depression hindeuten.

- *Wie geht es Ihnen psychisch? Sind Ihnen seit der Erkrankung bestimmte Symptome aufgefallen?*

Außerdem kann die überstandene Krise zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung führen. Betroffene leiden oft unter sogenannten Flashbacks. Dabei erlebt man bestimmte Situationen vor dem geistigen Auge immer wieder und kann sich in diesem Moment nicht davon distanzieren. Außerdem treten häufig Ängste, Vermeidungsstrategien, übermäßige Reizbarkeit oder Überforderungsgefühle bei den Betroffenen auf.

- *Konnten Sie Symptome bei sich erkennen? Ist ihr Alltag durch eines dieser Symptome beeinträchtigt?*

Zukunft

Zum Abschluss würde ich mich noch gerne über die Möglichkeiten unterhalten, die wir Ihnen für die Zukunft anbieten können. Die durchgeführten Untersuchungen konnten uns nun zeigen, dass Sie in den Bereichen ... Auffälligkeiten aufweisen. Aus diesem Grund würden wir gerne für Sie die Weiterleitung an spezialisierte Therapeuten organisieren, die das noch einmal genau abklären können und Sie dabei unterstützen können.

Außerdem bieten wir allen Patienten (und Angehörigen) die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe an. Ziel ist es, sich mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen erlebt haben, auszutauschen und sich gegenseitig zu helfen. Dabei kann man selbst als Vorbild für andere fungieren, sich aber auch an dem Beispiel von anderen orientieren und von ihnen lernen. Wir bieten diese Treffen sowohl für Patienten als auch für die Angehörigen an, die sich ebenfalls untereinander austauschen können. Die Treffen finden einmal im Monat ebenfalls hier am Uniklinikum statt. Dadurch möchten wir Ihnen ermöglichen, bis zum Abschluss der Studienteilnahme an mindestens zwei Terminen an der Gruppe teilzunehmen. (Termine vorlegen)

Abschließend würde ich gerne noch die Punkte mit Ihnen besprechen, welche ich im Arztbrief dokumentieren werde. Den Arztbrief werde ich im Anschluss sowohl Ihnen als auch Ihrem Hausarzt zusenden.

Verabschiedung

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Zeit. Falls Sie auch in Zukunft Fragen und Bedenken haben, zögern Sie nicht, bei uns in der Ambulanz anzurufen. Auch möchte ich Sie darauf hinweisen, dass ich Sie in circa 4 Wochen noch einmal telefonisch kontaktieren werde, um nochmals Ihren Gesundheitszustand zu erfragen.

Leitfaden Telefonisches Monitoring nach dem INA-Besuch

Anzahl und Zeitpunkt der Kontaktierungsversuche

- 1. Versuch exakt 4 Wochen vor INA-Besuch: Kontaktierung am Vormittag sowie kurz nach Mittag und Nachmittag falls Patient nicht erreicht wurde.
- Falls Erstkontaktierung am Dienstag, dann zweiter Versuch am Donnerstag zu denselben Tageszeiten. Bei erneutem Nichterreichen Kontaktierung Samstag vormittags, mittags und nachmittags.
- Falls Erstkontaktierung am Donnerstag, zweiter Versuch am Freitag zu denselben Tageszeiten. Bei erneutem Nichterreichen Kontaktierung Samstag vormittags, mittags und nachmittags
- Letzter Versuch der Kontaktierung am darauffolgenden Montag.

Ablauf

Begrüßung

Falls Identität des Gesprächspartners deutlich: Guten Tag Herr/Frau... . Mein Name ist *Name der INA-Pflege/des INA-Arzt* von der Intensiv-Nachsorgeambulanz der Uniklinik Regensburg.

Falls Identität des Gesprächspartners nicht deutlich ist: Intensiv-Nachsorgeambulanz Uniklinik Regensburg, *Name der INA-Pflege/des INA-Arzt*s, guten Tag. Spreche ich mit Frau XY/Herrn XY?

Grund für Anruf

Ich rufe Sie an, um das telefonische Monitoring, wie vor 4 Wochen vereinbart, durchzuführen. Ziel ist es, noch einmal Ihren Gesundheitszustand abzuklären und auf mögliche Fragen und Anliegen Ihrerseits einzugehen.

Erfassung des Gesundheitszustands und der Mobilität

- Wie geht es Ihnen derzeit?
- Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen, die Sie vor 4 Wochen noch nicht hatten?
- Arbeiten Sie derzeit?
- Haben Sie sich bei dem vorgeschlagenen Therapeuten gemeldet?

Verabschiedung

Damit bin ich mit meinen Fragen durch, *Herr/Frau XY*. Haben Sie denn noch aktuell Fragen? Wenn nicht, bedanke ich mich für Ihre Zeit und möchte Sie noch einmal auf die Selbsthilfegruppen hinweisen.

Anleitung Materialien

Inhalt Patientenmappe zum Zeitpunkt Rekrutierung:

Dokument	Wer?	ID
Patienteninformation	Alle	/
Patienteneinwilligung Original + Kopie	Alle	ID-P
Stammdatenblatt	Alle	ID-S (vorher) + Patientenaufkleber (nach Einschluss)
Baseline-Erfassungsbogen	Alle	ID-S
INA-Besuch Screeningbogen	Nur INTERVENTION	ID-S
Terminkarte	Alle (untersch. Terminzeitraum)	/
Flyer	Alle	/
ICU Steps Broschüre	Nur INTERVENTION	/
Randomisierungsanschlag	Alle	/ (Nummer 1- 100)

Patienteninformation (alle)

- Aufklärung erfolgt durch Arztgespräch, Patienteninformation als schriftliche Ausfertigung an Patient

Patienteninformation – PINA






Patienteninformation zur PINA-Studie

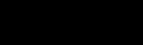
Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie sind eine längere Zeit (mehr als fünf Tage) auf der Intensivstation behandelt worden. Wir sind uns bewusst, dass dies eine besonders schwere Zeit für Sie und Ihre Angehörigen war und immer noch ist. Wir kommen heute trotzdem auf Sie zu und möchten Sie um Unterstützung bitten. Wir wollen herausfinden, ob man die Versorgung von Patienten nach einem Intensivaufenthalt mit einem speziellen Nachsorgeprogramm verbessern kann. Dazu führen wir eine Studie mit Patienten durch, die einen längeren Aufenthalt auf der Intensivstation hinter sich haben. Im Folgenden fassen wir für Sie alle wichtigen Punkte zur Studie zusammen. Falls Sie irgendwelche Informationen nicht genau verstehen, können Sie den Studienarzt oder das Studienpersonal bitten, Ihnen diese zu erklären.

Herzliche Grüße,



Ihr Prof. Dr. Christian Apfelbacher
Studienleiter & Konsortialführung



Ihr PD Dr. Maximilian Malfertheiner
Studienleiter

Einwilligung (alle)

- Studienteilnahme nur nach erfolgter Einwilligung, Hilfe bei motorischen Schwierigkeiten
- Kopie zur Aushändigung an den Patienten
- Original wird in Ordner „Einwilligungen“ abgeheftet (in alphabetischer Reihenfolge anhand des Nachnamens)

Einwilligungsdokument - PINA

Gefördert durch:



Patienteneinwilligung

Ich bin in einem persönlichen Gespräch durch den Studienarzt ausführlich und verständlich über die Studie aufgeklärt worden.

Hiermit willige ich,

Vorname, Name, Geburtsdatum

in die Teilnahme an der Studie „Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung: Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (PINA)“ ein.

Im Rahmen dieser Studie werden von mir Daten erhoben und ausgewertet. Dies geschieht mit dem Ziel, die Machbarkeit und die Effekte einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA) in einem Pilotprojekt zu überprüfen.

KOPIE - Einwilligungsdokument - PINA

Gefördert durch:



Patienteneinwilligung

Ich bin in einem persönlichen Gespräch durch den Studienarzt ausführlich und verständlich über die Studie aufgeklärt worden.

Hiermit willige ich,

Vorname, Name, Geburtsdatum

in die Teilnahme an der Studie „Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung: Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (PINA)“ ein.

Im Rahmen dieser Studie werden von mir Daten erhoben und ausgewertet. Dies geschieht mit dem Ziel, die Machbarkeit und die Effekte einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA) in einem Pilotprojekt zu überprüfen.

Flyer (alle)

Rationale und Inhalte der Studie, Kontaktdaten etc.

Warum braucht es eine Studie?

Bisher gibt es in Deutschland keine INA.

In einer Studie muss zunächst überprüft werden

- ... ob die INA überhaupt machbar ist.
- ... ob die INA wirklich die Versorgung der Patienten verbessern kann.

Um das herauszufinden müssen in der Studie zwei Gruppen miteinander verglichen werden. Studienteilnehmende werden dafür zufällig aufgeteilt in

- ... eine Gruppe mit der üblichen medizinischen Versorgung.
- ... eine Gruppe mit der üblichen medizinischen Versorgung und zusätzlich einer Betreuung in der INA.

Mit Ihrer Hilfe kann eine neue Versorgungsform entwickelt werden. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum medizinischen Versorgungsforschung und können so allen weiteren Intensivpatienten die Tür für eine bessere Versorgung öffnen.

Wer sind meine Ansprechpartner?

Fachliche Fragen/ Fragen zur Ambulanz ?



PD Dr. Maximilian Müllerthaler
0941 - 944 17284 oder
0941 - 944 7310
E-Mail: pina@ukr.de



Dr. Christoph Fisser

Fragen zur Studie?



Magdalena Brandl



Veron Brunenthaler



Christine Bernardi

0941 - 944 5237



PINA
Intensiv-Nachsorge

Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorge-Ambulanz (INA)

Gefördert durch:



Wird an alle Patienten verteilt

Randomisierungsumschlag (ALLE)

- Wird nach erfolgter Einwilligung geöffnet
- Ergebnis wird dem Patienten mitgeteilt **und in Excel-Liste sowie Stammdatenblatt übertragen!!!**

Baseline-Erfassungsbogen (ALLE)



PINA
intensiv-Nachsorge

-Studiendaten BASELINE in den Studienordner-



UKR
Universitätsklinikum
Regensburg

Erhebung bei Patienten – oder Angehörigenkontakt	
Welchen Familienstand hat der Patient/die Patientin?	
☐ Ledig	☐ Verheiratet (mit Ehepartner zusammenlebend)
☐ Geschieden	☐ Verheiratet (in Trennung lebend)
☐ verwitwet	
Staatsangehörigkeit des Patienten/der Patientin? _____ Geburtsland: _____	
Wie viele Kinder hat der Patient/die Patientin? _____	
Wie viele Personen leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam im Haushalt des Patienten/der Patientin? (Zählen Sie dabei bitte den Patienten selbst und auch Kinder mit!)	
Insg. _____ Personen ☐ nicht zutreffend (Gemeinschaftseinrichtung: _____)	
Welche Personen (Ehefrau/Ehemann, Partner/in, Sohn/Tochter, Vater/Mutter, Mitbewohner/in) leben mit dem Patienten/der Patientin im Haushalt?	
☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)	☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)
☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)	☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)
☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)	☐ m ☐ w _____ Alter _____ (Person)
Was ist der höchste Schulabschluss?	
☐ Kein Abschluss	☐ Hauptschule/Volksschule
☐ Mittlere Reife/Realschule/Mittelschule	☐ Abitur/Fachabitur/Fachhochschulreife
☐ Sonstiger Abschluss	
Welches ist der höchste berufsqualifizierende Abschluss?	
☐	☐

- Ausfüllen bei Screening: Alter, Geschlecht etc.
- Ausfüllen bei Patientenkontakt: Lebensqualität (EQ-5D), Soziodemographie
- Ausfüllen nach Entlassung: restliche klinische Variablen (Liegedauer etc.)
- Wenn fertig ausgefüllt → in Studienordner abheften!!!
- Eingabe in Studiendatenbank

Terminkarte (ALLE – Termin entweder 8-10 Wochen oder 6 Monate)

Die Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA) ist an die Pneumologie Ambulanz angegliedert.

Leitstelle: Pneumologie Ambulanz, Bauteil B4, 2. Untergeschoss

Den Haupteingang des Klinikums nehmend stets geradeaus. Am Ende des Gangs die Treppe in das 2. UG nehmen, um in den Trakt B4 zur Pneumologie gelangen.

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich an die Infotheke im Eingangsbereich.



Terminkarte

Ihr Nachsorgetermin

☐ Montag

☐ Mittwoch

Datum: _____

Uhrzeit: _____

- Vergabe eines Termins in der Interventionsgruppe: ca. 8-10 Wochen nach KH Entlassung/Einwilligung
- Vergabe eines Termins in der Kontrollgruppe: ca. 6 Monate nach KH Entlassung/Einwilligung

Stammdatenblatt (ALLE)



-VERBLEIBT IN PATIENTENMAPPE-

Stammdatenblatt

Name des Patienten/der Patientin _____

Telefonnummer Festnetz _____

Telefonnummer mobil _____

Name und Telefonnummer des Angehörigen _____

Nachsorgetermin in der Intensiv-Nachsorge-Ambulanz: _____ (Datum)
 _____ (Uhrzeit)

Intervention

☐ Ja

☐ Nein

Telefonische Terminerinnerung: Kontaktversuche

1. Versuch am _____ (Datum) um _____ (Uhrzeit)

☐ Erreicht (Patient) ☐ Erreicht (Angehörige/r) ☐ Nicht erreicht

Notiz: _____

- **Aufkleber** Patientenstammdaten **draufkleben**
- **Übertragung** des Randomisierungsergebnisses
- **Übertragung des Termins** für den INA Besuch oder den Follow-up Termin

INA-Besuch Screeningbogen (nur INTERVENTION)

8 Fragebogen für Patienten - PINA



PINA
Intensiv-Nachsorge
UKR
Universitätsklinikum
Regensburg

Bereich	Instrument	Score
Kognitiv	Mini-Cog	Gedächtnisleistung/ Merkfähigkeit Konzentration Aufmerksamkeit
		Gesamtpunktzahl ☐ < 3 Punkte: auffällig ☹️ ☐ ≥ 3 Punkte: unauffällig
Psychisch	PHQ-8	Depression ☐ Score < 9 ☐ Score > 9 ☹️
	GAD-7	Angststörung ☐ Score < 9 ☐ Score > 9 ☹️
	PTSS-10	PTBS ☐ Score < 36 ☐ Score > 36 ☹️
Körperlich	Chair-Rise-Test	☐ ≤ 10 Sek. Keine kraftbedingte Gangunsicherheit anzunehmen ☐ ≥ 11 Sek. Gangunsicherheit anzunehmen ☹️
	Handgreifkraft	☐ Einschränkung ☹️ ☐ Keine Einschränkung
	Dysphagie	☐ Schluckschwierigkeiten ☐ Während Essen/Trinken: Räuspern, Husten, Atemnot ☐ Speisereste im Mundraum nach Schlucken ☐ Mehr Zeit nötig für Mahlzeiten ☐ Missempfindungen an Händen/Füßen: Kribbeln,

- Bei INA-Besuch zur Therapiesteuerung
- Kann in Klinik verbleiben → keine Studiendaten

ICU Steps Broschüre (nur INTERVENTION)

- wird der Interventionsgruppe beim Erstgespräch (nach Randomisierung) gegeben



Literaturverzeichnis

Jónasdóttir, Rannveig J.; Klink, Marianne E.; Jónsdóttir, Helga (2016): Integrative review of nurse-led follow-up after discharge from the ICU. In: *Journal of clinical nursing* 25 (1-2), S. 20–37. DOI: 10.1111/jocn.12939.

Davydow, D. S., J. M. Gifford, S. V. Desai, D. M. Needham and O. J. Bienvenu (2008). "Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review." Gen Hosp Psychiatry **30**(5): 421-434.