VOM SPITAL NACH HAUSE: WIR SICHERN DEN ÜBERGANG – SIE BEHALTEN DEN ÜBERBLICK

universitäre altersmedizin felix platter

WAS WIR TUN

- Wir stellen die medizinisch-pflegerische Versorgung im Übergang vom Spitalaustritt nach Hause sicher, bis zu 90 Tage lang
- Unsere erfahrenen Advanced Practice Nurses (APN) führen Hausbesuche bei PatientInnen durch
- Wir können auf ein multiprofessionelles Team aus Sozialberatung, Geriatrie-Ärztin und Arzt, Ernährungsberatung und Ergotherapie zurückgreifen

Wir sorgen für einen optimalen Übergang gemeinsam mit dem bestehenden Versorgungsnetz

IHR BENEFIT

Effiziente Nachbetreuung durch Zusammenarbeit

Unsere APNs sind regelmässig vor Ort und liefern Ihnen:

✓ aktuelle klinische Einschätzungen

✓ Informationen zur Therapiewirksamkeit und Adhärenz

✓ frühe Hinweise bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Sie entscheiden – auf Basis zusätzlicher Informationen, ohne zusätzliche Konsultationen.

Entlastung durch Delegation

Auf Anfrage kann unser Team auch folgende Tätigkeiten ausführen:

✓ Blutentnahmen

✓ Medikamentengabe

✓ Verlaufskontrollen

✓ Soziale Versorgung

Sie sichern die Versorgung aus der Praxis heraus – wir übernehmen die Umsetzung direkt beim Patienten

AdvantAGE Versorgung

Spitalaufenthalt

- Aufnahme in AdvantAGE vor dem Spitalaustritt
- Erste Kontaktaufnahme und Kennenlernen mit der Advanced Practice Nurse (APN)

Entlassung nach Hause und Start der Übergangsversorgung

- Information an die Hausärztin oder den Hausarzt und ggf. Spitex über die Teilnahme an der Versorgung
- Erster Hausbesuch durch die APN innerhalb von 3 Tagen nach Spitalaustritt
- Gemeinsame Abklärung der Bedarfe für die Übergangszeit

Hausbesuche nach dem Spitalaustritt

- Kontinuierliche Unterstützung
- Koordination mit anderen Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung
- Ganzheitliche Gesundheitsversorgung zu Hause
- Unterstützung des Medikamenten- und Selbstmanagements mit PatientInnen und deren Angehörigen
- Gesundheitliche Vorausplanung

Reaktion bei Auffälligkeiten

- Frühe Erkennung von Veränderungen im Gesundheitszustand
- Engmaschige Hausbesuche und Monitoring des Gesundheitszustandes
- Kontaktaufnahme mit Hausärztin/Hausarzt
- Unterstützung bei/Übernahme von therapeutischen Massnahmen

Abschluss und Versorgungsplan

- Vorbereiten der Teilnehmenden auf Abschluss der Versorgung
- Übergabe an andere beteiligte Professionen (Hausärztinnen und –ärzte, Spitex, etc.)
- Abschluss der Versorgung bei erfülltem Bedarf, oder nach maximal 90 Tagen nach Spitalaustritt