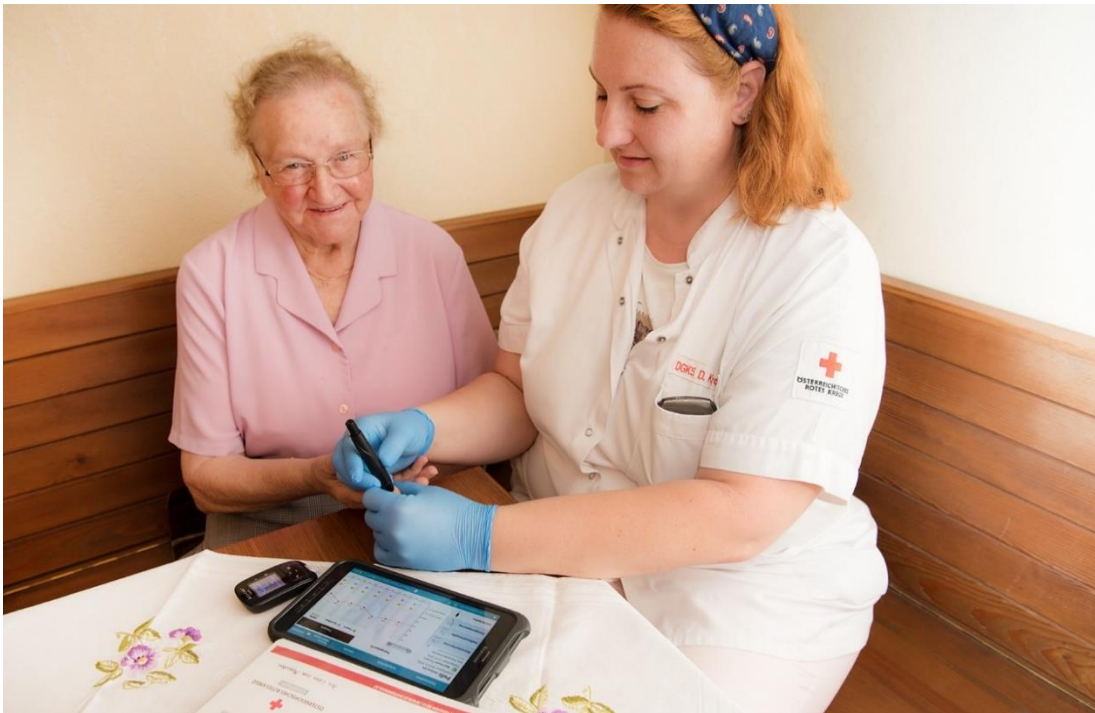


Das GlucoTab Projekt – Best Practice in der Mobilen Pflege



Kooperationspartner:



Projektpartner:



Gefördert durch:



Vortragende:

JR: Dr. Klaus Donsa

ÖRK: Sonja Schwab, DGKP

Neue Aufgaben der Mobilen Pflege Paradigmenwechsel im System

2

■ Paradigmenwechsel: Empowerment der Pflege

- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige des (gehobenen) Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten innerhalb digitaler Entscheidungsunterstützungs-Systeme

■ Unterschiedliche Akteure | unterschiedliche Kompetenzen:

- ÄrztIn
 - Diplomierte Pflege
 - Pflegefachassistenz
 - Pflegeassistenz
 - Informelle Pflege
(Angehörige, Laien)
 - PatientIn
- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie klar geregelt (GUKG i.g.F.)
- Delegation von Entscheidungen zu Therapieänderungen rechtlich nicht möglich

Herausforderungen der Mobilen Pflege Behandlung chronischer Erkrankungen

- Hoher Dokumentationsaufwand (meist auf Papier)
- Fragmentierte Versorgungsprozesse (Doppeldokumentation, fehlende therapeutische Informationen)
- Informationsweitergabe (mehrere Pflegende pro Klient)
- Vernetzung mit Entscheidungskompetenzen (rasche Abstimmung notwendig)
- Komplexe Versorgungssituationen (Multimorbidität und Polypharmazie)

→ Entscheidungsunterstützung bei komplexen Versorgungsprozessen

Die neue Intervention



- Unterstützung der Insulintherapie von **pflegebedürftigen älteren Menschen** mit Diabetes mellitus Typ 2 im häuslichen Umfeld
- Professionelle Anwender: DGKP (Mobile Pflege), Ärzte
- Insulintherapie: „Basalinsulin“ Algorithmus
- Telemedizin
- Arbeitsprozessunterstützung
- Entscheidungsunterstützung bei:
 - Insulindosierung
 - Therapieanpassung
 - Therapieänderung

24/7



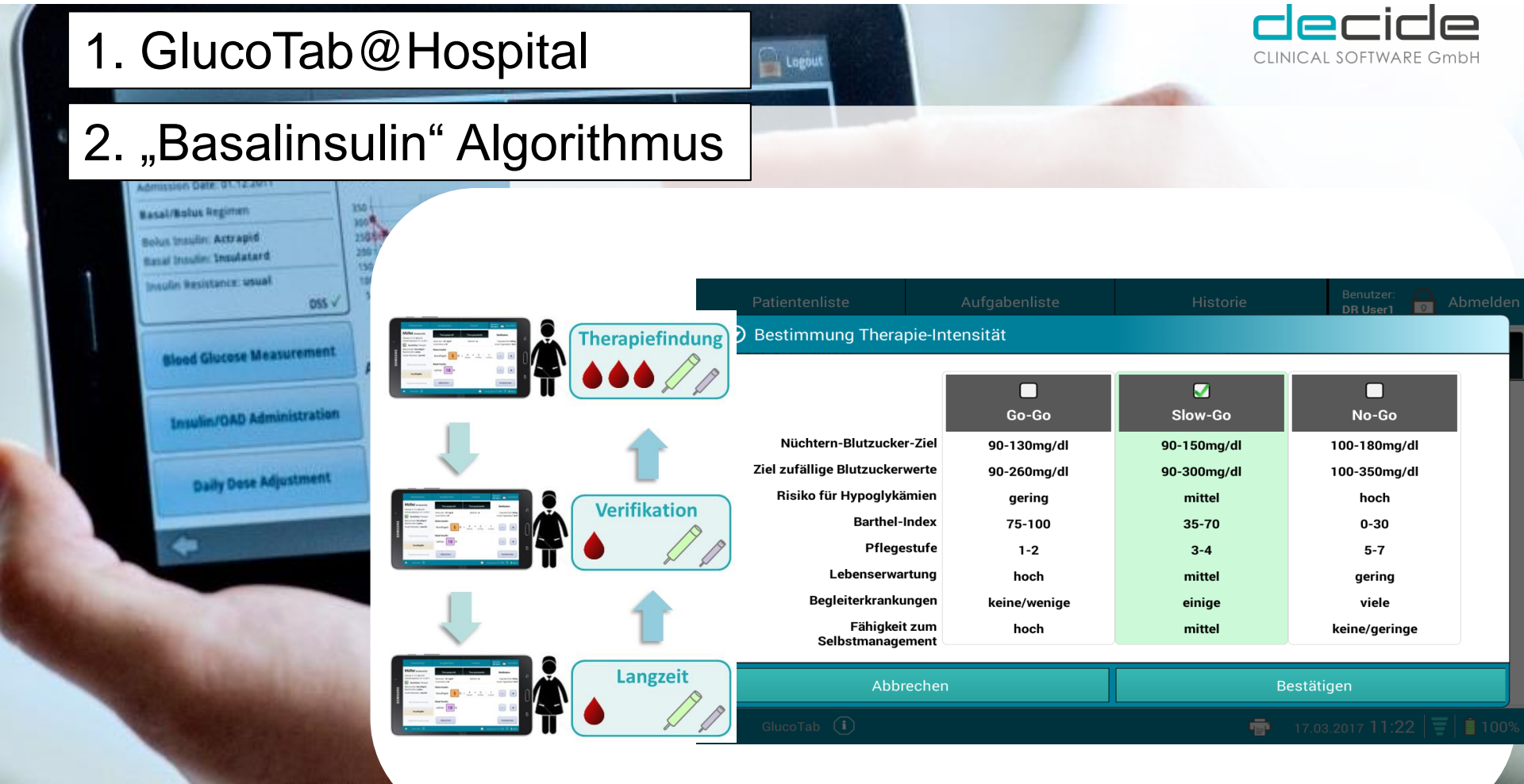
Glucotab @ MobileCare basiert auf:

5

1. Glucotab @ Hospital

2. „Basalinsulin“ Algorithmus

decide
CLINICAL SOFTWARE GmbH



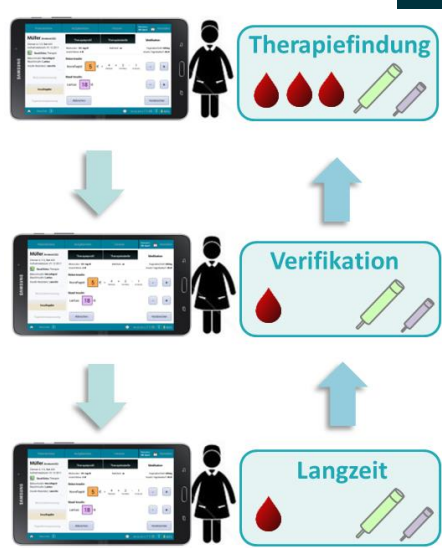
Patientenliste
Aufgabenliste
Historie
Benutzer: DR User1 Abmelden

Bestimmung Therapie-Intensität

	Go-Go	Slow-Go	No-Go
Nüchtern-Blutzucker-Ziel	90-130mg/dl	90-150mg/dl	100-180mg/dl
Ziel zufällige Blutzuckerwerte	90-260mg/dl	90-300mg/dl	100-350mg/dl
Risiko für Hypoglykämien	gering	mittel	hoch
Barthel-Index	75-100	35-70	0-30
Pflegestufe	1-2	3-4	5-7
Lebenserwartung	hoch	mittel	gering
Begleiterkrankungen	keine/wenige	einige	viele
Fähigkeit zum Selbstmanagement	hoch	mittel	keine/geringe

Abbrechen
Bestätigen

Glucotab
17.03.2017 11:22 100%



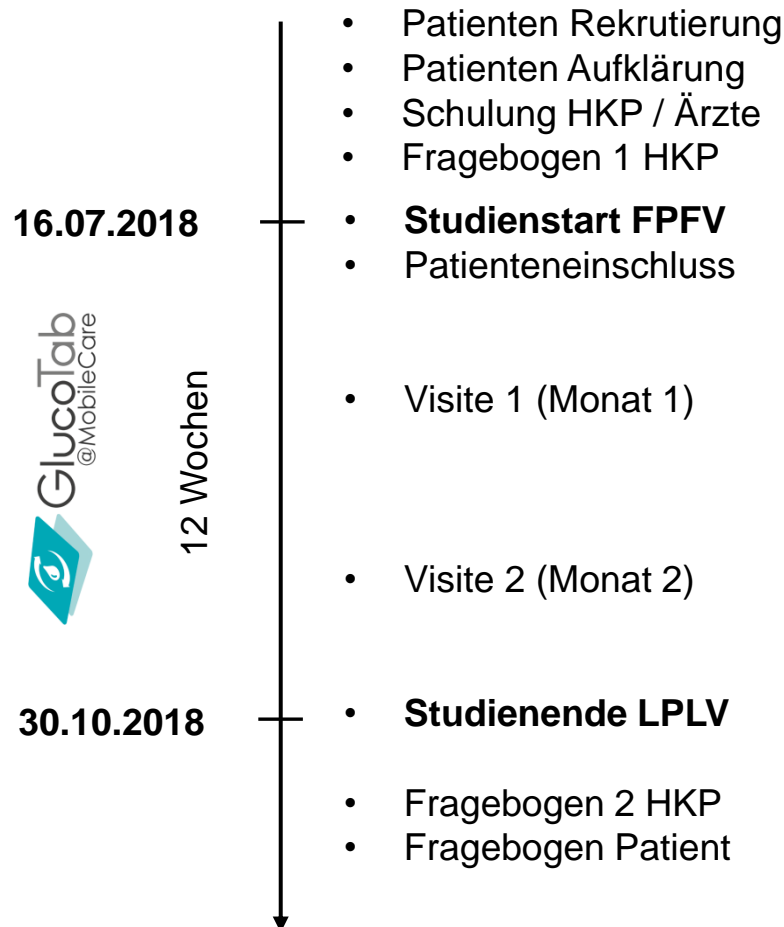
Klinische Studie GlucoTab@MobileCare

6

- **Hauptziel: Untersuchung Praktikabilität/Akzeptanz von *GlucoTab@MobileCare* im Setting der HKP (Proof of Concept)**
- **Studiendesign: offene, nicht-kontrollierte Pilotstudie nach AMG und MPG**
- **Studienpopulation: n=10**
 - Patienten mit T2D mit bestehender Insulintherapie, die bereits durch die HKP betreut werden
- **Studiendauer/Patient: 3 Monate (12 Wochen)**
- **ÖRK Stützpunkte: Jakomini und Lend**
- **Ärztliche Betreuung während der Studie durch Ärzte der Diabetesambulanz (Univ. Klinikum Graz)**

Studiendesign und Patientencharakteristika

7



Patientencharakteristika	MW ± SD
PatientInnen	9 (1 Dropout)
Alter [Jahre]	77 ± 10
BMI [kg/m ²]	28 ± 5
HbA1c [mmol/mol]	60 ± 12
Vortherapie mit Insulin [n]	9/9
Basal Only	1
Mischinsulin	6
Basis und Bolus	2
Vortherapie Insulin (x/Tag) [n]	
1x	2
2x	5
3x	2
Zusätzlich OAD/GLP-1 [n]	8/9
Pflegestufe [n]	
Stufe 1	2
Stufe 2	1
Stufe 3	4
Stufe 4	2

Studienergebnisse GlucoTab@MobileCare

8

■ Bestätigung Proof of Concept?

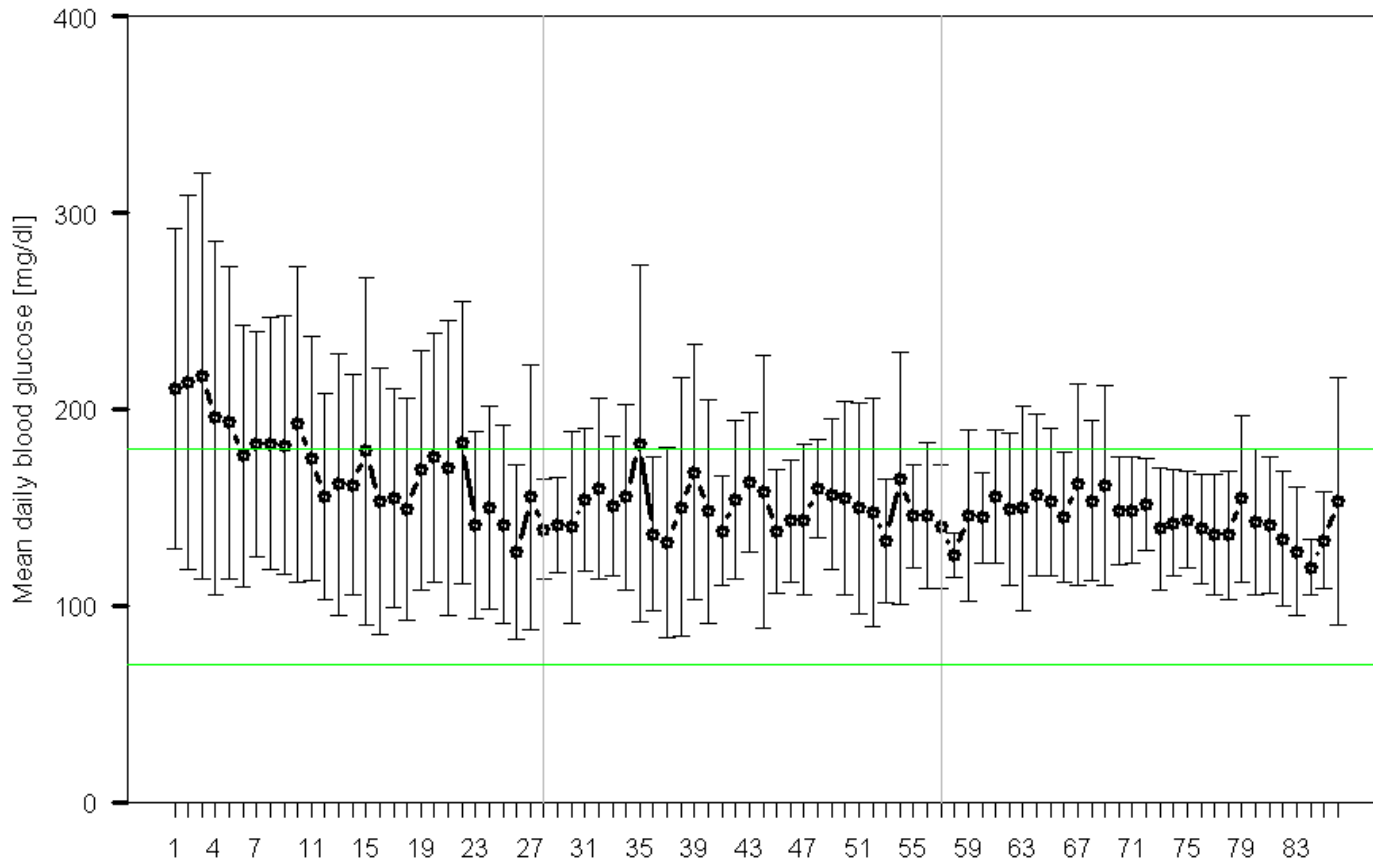
- Sicherheit und Effizienz bei Blutzuckereinstellung
- Therapieanpassung durch Algorithmen
- Sicherheitsgefühl
- Systemnutzung
- AnwenderInnenakzeptanz
- Akzeptanz durch PatientInnen

Studienergebnisse

Sichere und effiziente Blutzuckereinstellung

9

Mean daily morning blood glucose - GlucoTab@MobileCare study



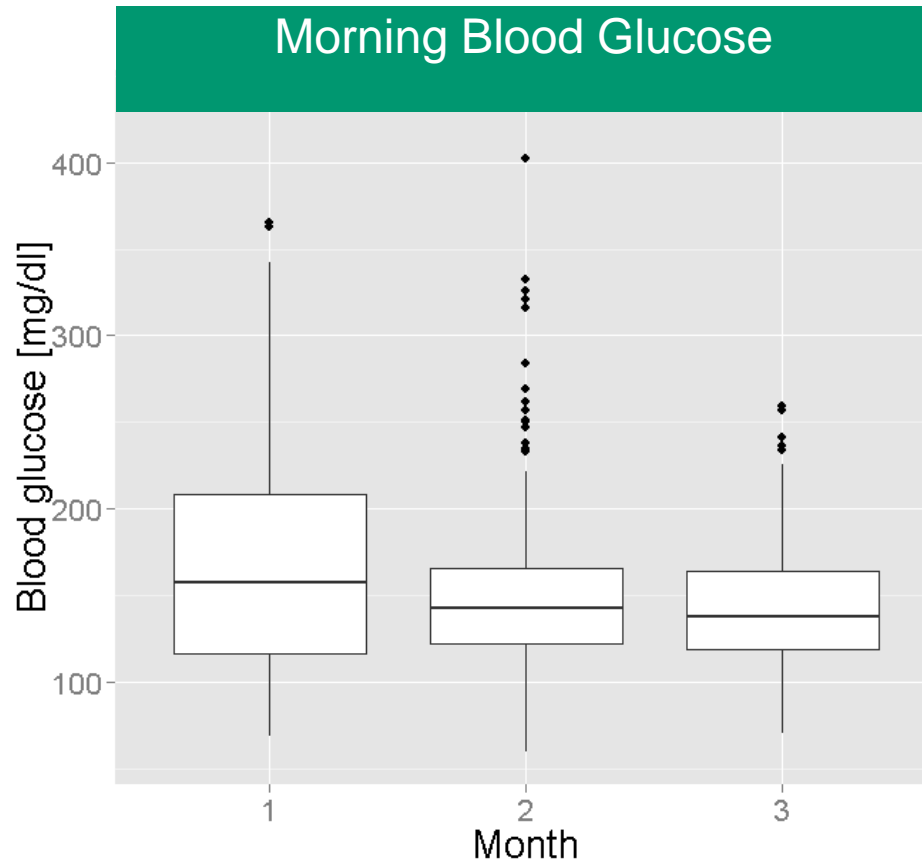
Day

error bars mark standard deviation

Studienergebnisse

Sichere und effiziente Blutzuckereinstellung

10



All Morning Blood Glucose Values:	N=	
<54 mg/dl (%)	0	Hypoglyc. Grade 2
<70 mg/dl (%)	0,3	Hypoglyc. Grade 1
70 – 180 mg/dl (%)	77,0	Physiologic*
>180 mg/dl (%)	22,7	Mild Hyperg.
>300 mg/dl (%)	2,6	Severe Hyperg.

	Mean ± SD [mg/dl]	
Month 1	171 ± 68	} Reduction Mean: -26 mg/dl SD: -33 mg/dl
Month 2	150 ± 46	
Month 3	145 ± 35	

*Bereich verwendet für Auswertungen in GlucoTab Studien im Krankenhaus

Studienergebnisse

Effiziente Therapieanpassung durch Algorithmen

11

Standard

- Insulintherapie Standardversorgung:
 - Anpassung rechtlich nur durch Hausarzt möglich.

Durchschnittlich **1 Mal im Quartal** bzw. bei Entgleisungen

- Insulintherapie mit GlucoTab
 - Anpassung der vom Arzt verordneten Insulindosis durch Algorithmen jederzeit möglich durch HKP:

Studie

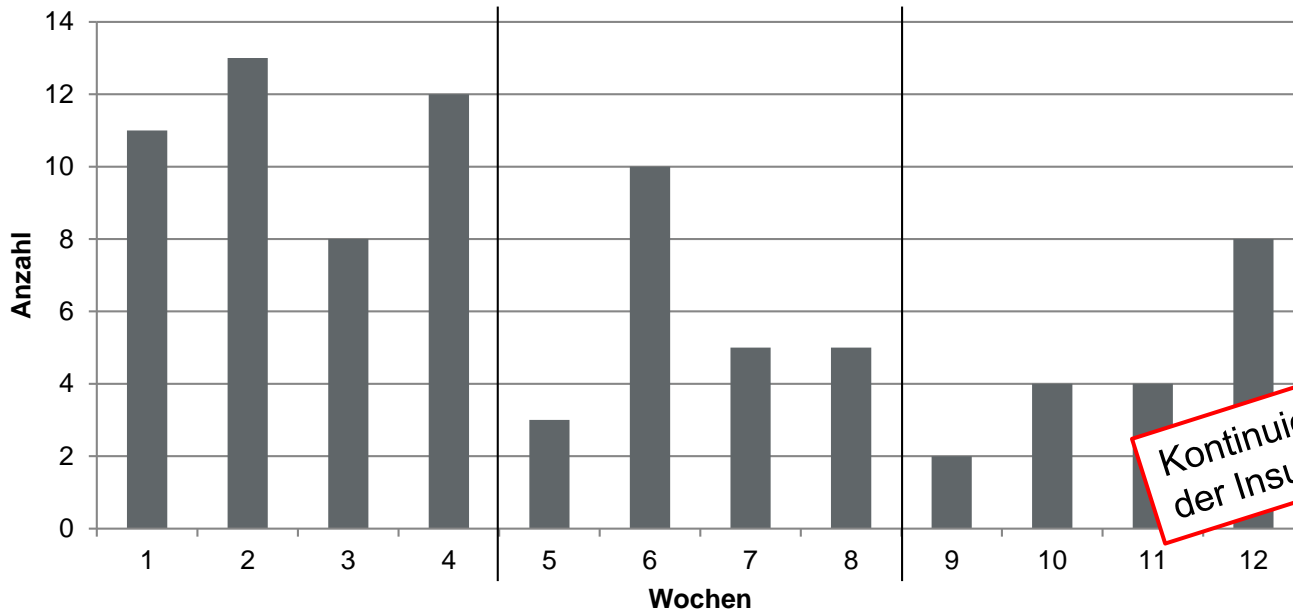
Durchschnittlich **>9 Mal im Quartal** (bis zu 18 Mal im Quartal hat die HKP mittels Algorithmen bei Klienten die Therapie angepasst)

Studienergebnisse

Effiziente Therapieanpassung durch Algorithmen

- Durchgeführte Therapieanpassungen laut GlucoTab mit resultierender Dosisänderung

Anzahl der durchgeführten notwendigen Dosisänderungen laut GlucoTab Algorithmus



Kontinuierliche Anpassung der Insulindosis notwendig

Zusammenfassung Studienergebnisse

- Bestätigung Proof of Concept!
 - Sichere und effiziente Blutzuckereinstellung
 - Effiziente Therapieanpassung durch Algorithmen
 - Erhöhtes Sicherheitsgefühl
 - Kontinuierliche Systemnutzung
 - Hohe AnwenderInnenakzeptanz
 - Hohe Akzeptanz durch PatientInnen

→ Vorbereitung peer-reviewed Publikation



Vielen Dank für Ihr Interesse

Österreichisches Rotes Kreuz
Mobile Pflege und Betreuung
Neubaugasse 112, 8020 Graz
+43 501445-16530
sonja.schwab@st.roteskreuz.at

JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000
Klaus.donsa@joanneum.at