

Innovation und Technik in der akutgeriatrischen Pflege

In der Klinik für Akutgeriatrie des Waidspitals werden Mobilität, Schlafqualität, Schmerzen und Unruhe der Patienten systematisch erfasst. Das unterstützt deren Genesung und fördert das kritische Denken der Pflegefachpersonen. – Von Jeanine Altherr und Nadja Lüthi

Die Betreuung und Pflege hochbetagter und chronisch kranker Menschen im Akutspital erfordert von den Pflegefachpersonen eine stetige fachliche Entwicklung, die Fähigkeit zum kritischen Denken und Offenheit für innovative Ansätze. Nur wenn es gelingt, sich in kurzer Zeit ein umfassendes Bild über die Patientensituation zu verschaffen, können Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Lebensqualität gezielt geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Dazu werden zunehmend technologische Hilfsmittel eingesetzt – wie der Mobility Monitor (MM).



Unter der Matratze platziert, misst der Mobility Monitor die Aktivität der Patienten.

Während der sechsmonatigen Implementierung des Mobility Monitors im Stadtspital Waid wurden begleitend Daten erhoben und ausgewertet.

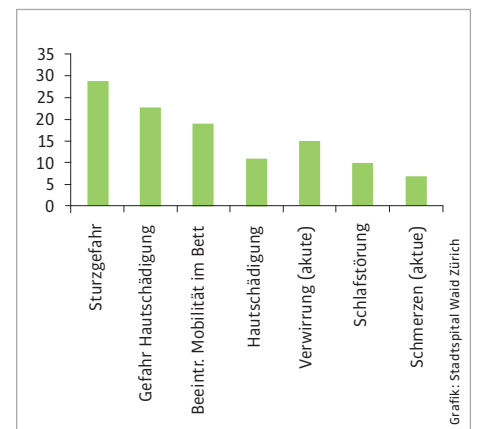
Einsatz zu Beginn wenig systematisch

Obwohl seit 2013 ein kurzer Leitfaden existiert und Schulungen die Handhabung verdeutlichen, wurde der Mobility Monitor zu Beginn von den Pflegefachpersonen kaum zielgerichtet eingesetzt. Viele waren unsicher in der Handhabung. Um die gezielte Anwendung des MM zu fördern, wurden 2014 Themenverantwortliche bestimmt, monatliche Anwenderschulungen sowie Fallkolloquien und Einzelbegleitungen durchgeführt. Dies ermöglichte eine strukturierte Implementierung des MM.

Integration in den Pflegeprozess

Der Mobility Monitor erfasst die Eigenmobilität und die Mikroaktivität der Patienten im Bett, die beispielsweise bei unruhigem Schlaf, Schmerzen oder Delir erhöht sein können. Bei unzureichender Eigenbewegung der Patienten weist er über den Lichtruf auf die Dekubitusgefahr hin oder meldet bei sturzgefährdeten Patienten, wenn sie das Bett verlassen. Der MM wurde von Beginn an in die individuelle Pflegeplanung integriert und oft bei mehreren Pflegediagnosen eingesetzt; beispielsweise bei Sturzgefahr und Schlafstörung.

Der Mobility Monitor war durchschnittlich 13 Tage pro Patient im Einsatz. Diese Zeitspanne ermöglicht es, Massnahmen zu treffen, zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Beispielsweise wurden bei jedem fünften Patienten die Lagerungsintervalle in der Nacht erhöht, um Dekubiti vorzubeugen



Die häufigste Pflegediagnose bei Patienten mit einem Mobility Monitor war Sturzgefahr.

oder bei ausreichender Eigenbewegung reduziert, um den Schlaf nicht unnötig zu stören. So wurden zu Beginn der sechsmonatigen Implementierungsphase noch vier neue Dekubiti behandelt und in der zweiten Hälfte entstanden keine neuen Dekubiti. Weiter wurden bei 19 Prozent der Patienten in Zusammenarbeit mit dem Arztdienst Anpassungen der Medikation vorgenommen. Dies waren z. B. eine Erhöhung der Schmerzmedikation, aber auch Reduktion von Schlafmitteln bei zu tiefer, nicht-physiologischer Mikroaktivität. Das Fallbeispiel von Herrn B. (siehe Kasten) verdeutlicht exemplarisch, inwiefern durch den Einsatz des MM der Genesungsprozess verbessert wurde.

Mehrheit mit Kognitionsstörung

Die insgesamt 83 untersuchten Patienten, davon 60 Prozent Frauen, waren im Durchschnitt 84 Jahre alt. Der häufigste Einweisungsgrund waren Stürze (51.8%), und 32.5 Prozent erlitten eine Fraktur. Zudem

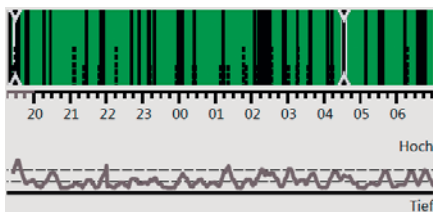
Fallbeispiel

Ausgangslage

Herr B., 86-jährig, Polytrauma nach Verkehrsunfall mit diversen Frakturen und langanhaltendem Delir. Es besteht der Verdacht, dass sich der Patient selber nicht ausreichend lagert. Zur Einschätzung wird deshalb der Mobility Monitor eingesetzt.

Erste Mobilitätsanalyse

Die Mobilitätsanalyse zeigt nicht nur ein gesteigertes Bewegungsmuster, sondern auch eine erhöhte Mikroaktivität nachts, die auf Schmerzen oder eine Schlafstörung hinweisen kann.



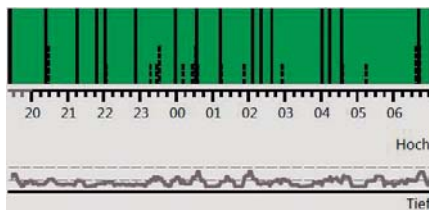
Massnahmen

In einem ersten Schritt werden die Schmerzmedikamente erhöht und die

Lagerungen angepasst. Da dies keine deutliche Verbesserung bringt, wird zusätzlich ein Schlafmedikament eingesetzt.

Zweite Mobilitätsanalyse

Jetzt zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Bewegungs- und Mikroaktivität. Herr B. weist nachts nun mehrheitlich die gewünscht ruhige Mikroaktivität im unteren Drittel auf.



Schlussfolgerung

Dank der besseren Schlafqualität ist Herr B. tagsüber wacher, kann zunehmend an der Pflege und den Therapien teilnehmen und erfährt somit eine Verbesserung der Lebensqualität. ■

zeigten 76 Prozent der Patienten Kognitionsstörungen. Diesen Patienten fällt es schwer oder es ist ihnen gar unmöglich, die eigenen Wahrnehmungen wie Schmerzen oder Ängste und die damit verbundenen Bedürfnisse verbal auszudrücken. Entsprechend weisen sie ein höheres Risiko für Unter- oder Fehlversorgung auf. Der Mobility Monitor bietet Unterstützung beim anspruchsvollen Assessment dieser Patienten und der Evaluation von Massnahmen.

Der Einsatz des Mobility Monitors verbesserte die Genesung der Patienten und damit ihre Lebensqualität.

In den meisten Fällen (64%) kam der Mobility Monitor bei der Dekubitusprophylaxe zum Einsatz (Pflegediagnose: Gefahr Hautschädigung, beeinträchtigte Mobilität im Bett, Hautschädigung). Bei 39 Prozent der

Patientinnen und Patienten standen Unruhe, Schlafstörung oder Schmerzen im Vordergrund. In 35 Prozent der Fälle diente der Mobility Monitor zur Sturzprophylaxe.

Förderung des kritischen Denkens

Die begleitenden Schulungen und Fallkolloquien zeigten: Die regelmässige und sorgfältige Interpretation der Mobilitätsanalyse bildet die Basis, um nächste Schritte einzuleiten. Diese Interpretation und das Initiieren geeigneter Interventionen sind anspruchsvoll und erfordern ein vertieftes Wissen über die Patienten-Situation wie auch vernetztes Denken. So kann beispielsweise eine erhöhte Mikroaktivität nachts vielfältige Gründe haben. Geeignete Massnahmen werden oft in interdisziplinärer Zusammenarbeit getroffen. Der reflexive Umgang mit dieser Komplexität fördert das «critical thinking» der Pflegefachpersonen sowie eine fundierte interdisziplinäre Verständigung. Beides ist von hoher Bedeutung für die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität. ■



Jeanine Altherr, Pflegeexpertin MSN Akutgeriatrie, Stadtspital Waid, Zürich; 044 366 24 66, jeanine.altherr@waid.zuerich.ch



Nadja Lüthi, Pflegeleiterin Akutgeriatrie, Stadtspital Waid, Zürich; 044 366 21 88, nadja.luethi@waid.zuerich.ch

Innovation dans les soins gériatriques

A Zurich, la clinique de gériatrie aiguë de l'hôpital communal Waid mesure systématiquement la mobilité, la qualité du sommeil, les douleurs et l'agitation des patients à l'aide des capteurs du Mobility Monitor. Le Mobility Monitor enregistre les mouvements des patients dans leur lit, qui peuvent augmenter en cas de sommeil agité, de douleurs et de délire. En cas de mobilité insuffisante des patients, il peut par contre donner un signal d'alarme au personnel soignant sur le risque d'escarres. Le Mobility Monitor a été intégré dès le début aux plans de soins individuels et il a été souvent employé pour des diagnostics, pour la prévention des chutes et l'analyse de la qualité du sommeil. En moyenne, il a été utilisé 13 jours par patient et a permis de prendre des mesures, de les évaluer et de les adapter. En résumé, après un an et demi d'expérience, le Mobility Monitor a montré qu'il améliorerait le processus de récupération des patients et encourageait l'esprit critique des soignants. ■