

Implementierung neuester Pflorgetechnologien

Innovation und Technik in der akutgeriatrischen Pflege

Die Klinik für Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid setzt seit eineinhalb Jahren ein sensorgestütztes Hilfsmittel im Assessment von Mobilität, Schlafqualität, Schmerzen und Unruhe im Bett ein. Die Ergebnisse einer sechsmonatigen begleiteten Implementierung zeigen: Gezielte Massnahmen, basierend auf der Auswertung des sogenannten Mobility Monitors, begünstigen den Genesungsprozess der Patienten und das kritische Denken der Pflegefachpersonen wird gefördert.

Ausgangslage

Die Betreuung und Pflege hochbetagter und chronisch kranker Menschen im Akutspital erfordert von den Pflegefachpersonen eine stete 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 – also schnell ein gezieltes Assessment durchzuführen – können Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Lebensqualität gezielt geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Im Rahmen dieser Assessments werden zunehmend technologische Hilfsmittel eingesetzt – wie der Mobility Monitor (MM). Dieser Artikel beschreibt die Herausforderungen und den Nutzen des MM in der Klinik für Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid.



Abb. 1: Die Messeinheit des Mobility Monitors wird – nicht spürbar für den Patienten – unter der Matratze platziert und mit dem Bediengerät verbunden



Jeanine Altherr
Pflegeexpertin MSN
Zürich

Jahresziel Implementierung

Der MM erfasst im Bett die Eigenmobilität und die Mikroaktivität der Patienten, die beispielsweise bei unruhigem Schlaf, Schmerzen oder einem Delir erhöht sein können. Bei unzureichender Eigenbewegung weist der MM über den Lichttruf auf die Dekubitusgefahr hin oder meldet bei sturzgefährdeten Patienten, wenn sie das Bett verlassen (vgl. Abb.1).

Bei der Implementierung müssen die korrekte praktische Anwendung des MM und die folgerichtige Interpretation der Daten und das Einleiten entsprechender Massnahmen beachtet werden. Dazu wurden in der Akutgeriatrie bereits 2013 ein kurzer Leitfaden erstellt und Schulungen durchgeführt. Dennoch setzten die Pflegefachpersonen den MM in den ersten Monaten wenig gezielt ein und waren unsicher in der Handhabung. Gleichzeitig zeigte sich bei entsprechendem Einsatz des MM sein mögliches Potenzial.

Deshalb wurden im 2014 einerseits Themenverantwortliche bestimmt und andererseits mittels monatlichen Anwenderschulungen, Fallkolloquien, Einzelbegleitungen und einem Einsatzprotokoll der MM strukturiert eingeführt und Ende August die Implementierung evaluiert.

Mehrheit mit Kognitionsstörung

Die insgesamt 83 untersuchten Patienten (60% Frauen) waren im Durchschnitt 84 Jahre alt. Der häufigste Einweisungsgrund waren Stürze (51.8%), und 32.5% erlitten eine Fraktur. Zudem zeigten 76% der Patienten eine Form von Kognitionsstörung. Diesen Patienten fällt es oft 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 MM bietet Unterstützung beim anspruchsvollen Assessment dieser Patienten und der Evaluation von Massnahmen. Insofern ist er ein Hilfsmittel, um Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern.

Integration in den Pflegeprozess

Der MM wurde von Beginn an als Intervention in die individuelle Pflegeplanung integriert. Der MM wird oft zeitgleich bei mehreren Pflegediagnosen eingesetzt; z.B. bei Sturzgefahr oder Schlafstörung.

Abb.2 zeigt die Pflegediagnosen, bei denen der MM eingesetzt wurde. Bei 53 Patienten (64%) fand eine Dekubitusprophylaxe statt (Pflegediagnose: Gefahr Hautschädigung, Hautschädigung,

beeinträchtigte Mobilität im Bett); bei 32 Patienten (39%) standen Unruhe, Schlafstörung oder Schmerzen im Vordergrund, und bei 29 Patienten (35%) diente der MM zur Sturzprophylaxe.

Gezielte Massnahmen

Der MM 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 die Dekubitusprophylaxe sicherzustellen, bzw. bei ausreichender Eigenbewegung reduziert, um den Schlaf nicht unnötig zu stören. Während in der ersten Hälfte der Implementierungsphase noch vier neue Dekubiti behandelt wurden, entstanden in der zweiten Hälfte keine neuen Dekubiti. Schliesslich wurden bei 19% 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. (s. Kasten) verdeutlicht exemplarisch, inwiefern dadurch der Genesungsprozess verbessert wurde. Bzgl. der Sturzprophylaxe wurde der MM als hilfreiches Hilfsmittel eingeschätzt; die detaillierte Datenanalyse ist noch in Bearbeitung.

Förderung des kritischen Denkens

Die begleitenden Schulungen und Fallkolloquien zeigen: 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 Patientensituation 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.

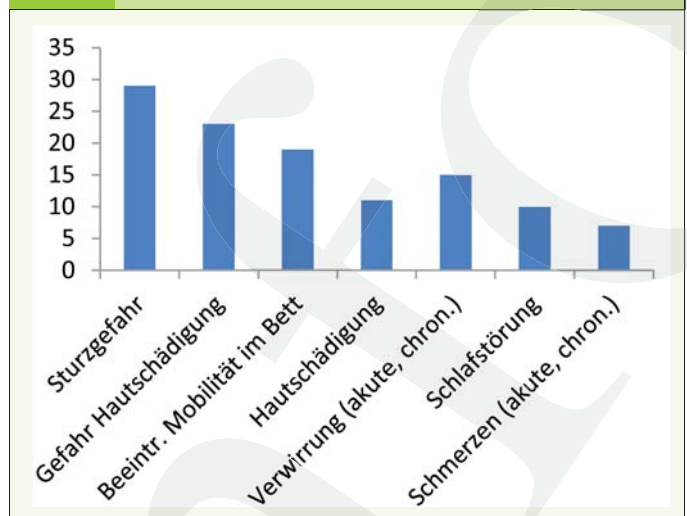
Jeanine Altherr

Pflegeexpertin MSN
Stadtspital Waid Zürich
Pflegebereich Akutgeriatrie
Tièchestrass 99
8037 Zürich
Jeanine.Aaltherr@waid.zuerich.ch

Take-Home Message

- ◆ Der Mobility Monitor kann als vielfältiges Hilfsmittel in die verschiedenen Schritte des Pflegeprozesses integriert werden, bspw. in das Assessment, in die Massnahmenplanung oder die Evaluation
- ◆ Aus den ersten Erfahrungen wird ersichtlich, dass die getroffenen Massnahmen – auf der Basis eines gezielten und reflektierten Umgangs mit dem MM – zur bedeutsamen Verbesserung der Lebensqualität der Patienten führen können
- ◆ Die Implementierung des MM braucht Zeit und eine enge Begleitung, denn „jedes Hilfsmittel ist nur so gut wie sein Anwender“

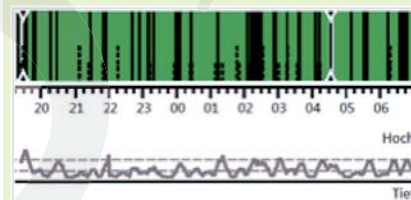
ABB. 2 Anzahl häufigster Pflegediagnosen bei Patienten mit einem MM (n=83)



Fallbeispiel

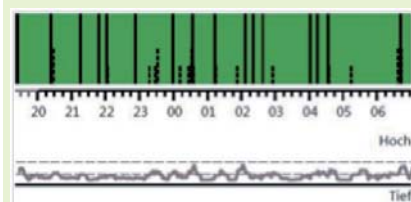
Patientensituation: Herr B., 86-jährig, Polytrauma nach Verkehrsunfall mit diversen Frakturen und langanhaltendem Delir. Es besteht der Verdacht, dass sich der Pat. selber nicht ausreichend lagert. Zur Einschätzung wird deshalb der MM eingesetzt.

Mobilitätsanalyse: Diese 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.

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.