

Fact Sheet:

Indikation(en)	<ul style="list-style-type: none"> • Akut-Krankenhaus-Patienten Innere Medizin mit Dekubitus- & Sturzrisiko • Akut-Krankenhaus-Patienten mit kognitiver Dysfunktion mit Sturzrisiko 	Statistische Signifikanz (falls vorhanden)
Name der klinischen Studie	Using new technology to enable preventing pressure ulcers and falls in a University Hospital in Switzerland; a clinical project	
Autor(en)	Florence Carrea-Bassin CNS1, Samuel Cotte RN, Selvie Junuzi RN, Danielle Bouchard CNO, Philippe Thomas CNO	
Studienzentrum / - Zentren	Abteilung Innere Medizin des Universitätsspitals Lausanne (CH)	
Land	Schweiz	
Jahr der Publikation	2017	
Publikation	EPUAP 2017, Sept 20th – Sep 22nd, Programme and Abstract Book, Abstracts of Poster Presentations, Seite 64	
Journal Impact Factor (JIF)	∅	
Studiendesign	Zwei-phasige, einarmige Kohortenstudie	
# Patienten Blindphase	56	
# Patienten Interventionsphase	60	
# Patienten Placebogruppe	∅	
Methoden in der Blindphase	<ul style="list-style-type: none"> • 30 Mobility Monitore ohne aktivierte Alarmfunktion • Zufällige Patientenzuteilung zu den Mobility Monitoren • Dekubitus- und Sturzrisikoerfassung gemäß Pflegestandard • Dekubitusprävention gemäß Pflegestandard • Dekubitus- und Sturzerfassung gemäß Standard 	
Methoden in der Interventionsphase	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Mobility Monitore mit aktivierten Alarmfunktionen Mobilitätsalarm und Bed-Exit-Alarm • Zuteilung der Patienten zum Mobility Monitor gemäß Einschlusskriterien: Braden < 18Pkt. / bestehender Dekubitus / Dermatitis durch Inkontinenz verursacht / mehrfach Medikation 	
Methoden der Placebogruppe	∅	
Primäre Outcomes		
Senkung Dekubitusinzidenz	5 Dekubitus in der Blindphase 0 Dekubitus in der Interventionsphase	
Senkung Sturzinzidenz	3 Stürze in der Blindphase 0 Stürze in der Interventionsphase	
Sekundäre Outcomes		
Erfassung Sturz- und Dekubitusrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Der Mobility Monitor verbessert die Einschätzung des tatsächlichen Dekubitus- und Sturzrisikos der Patienten. • Immobilitätsphasen von Risikopatienten im 	

	Bett von > 4h konnten besser identifiziert werden: Reduktion von 25% in Blindphase auf 15% in Interventionsphase	
Andere	<ul style="list-style-type: none"> • Das System verbessert die Präventionsmaßnahmen • Die Mobilisation von Risikopatienten wurde gefördert 	
Einleitung	<p>Im Jahr 2015 betrug die Dekubitusprävalenz im Fachbereich Innere Medizin 12,2% und die Inzidenz von Stürzen 7,9%.</p> <p>Ein „Best-Practice Toolkit“ wurde im Jahr 2009 in der Institution geschaffen, um die Vermeidung von PUs zu managen. Das Fachpersonal hatte trotzdem Schwierigkeiten, eine systematische Mobilisierung für Patienten mit moderaten und geringen Risiko zu gewährleisten. Auch Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen hatten ein hohes Risiko für Stürze.</p> <p>Eine neue Technologie, der Mobility Monitor © (MoMo), wurde entwickelt, um Krankenschwestern zu helfen, die Mobilität von Patienten zu beurteilen und zu alarmieren sowohl, wenn ein voreingestelltes Niveau der Immobilität überschritten wurde (2h, 3h oder 4h) und auch wenn ein Patient das Bett verlässt. Das Ziel des MoMo ist es, die Qualität der Versorgung durch die Vermeidung dieser Verletzungen zu erhöhen. Bis dato liegen noch keine statistisch relevanten Nachweise die die Wirkung von MoMo belegen, Stürze und PUs zu verhindern, und es gibt noch keine Empfehlung, wie man diese Technologie für den breiten Einsatz in der Praxis verwendet. Über 3 Monate wurde ein klinisches Projekt in 2 Stationen der Inneren Medizin durchgeführt, mit folgenden Fragestellungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kann der Mobility Monitor die Einschätzung des Dekubitus- und Sturzrisikos zu verbessern? 2. Wie kann das System im klinischen Alltag eingesetzt werden? 3. Kann das System dazu beitragen die Inzidenzen von Dekubitus und Stürzen während eines Krankenhausaufenthaltes zu senken? 	
Zusammenfassung	Das Outcome des klinischen Projektes ist positiv. Durch den Gebrauch des Mobility Monitors wird das Pflegepersonal unterstützt die Einschätzung des Dekubitus- und Sturzrisikos zu optimieren. Weitere Forschungen sind nötig, um Anwendungsstandards zu entwickeln und einzuführen.	
Limitationen der Studie / Publikation	<p>A – Studien-Design:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) In der Blindphase wurden keine Informationen über Mehrfachmedikationen, Mobilität und kognitive Dysfunktion erhoben. 	

	<p>Dies erschwert die Vergleichbarkeit mit den Daten aus der Interventionsphase.</p> <p>B – Publikation:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Posterpräsentationen bieten nur limitierten Platz zur Darstellung der Erprobung, deren Ergebnisse und der Diskussion b) In der Einleitung der Posterpräsentation berichten die Autoren über die DekubitusPRÄVALENZ, im Ergebnisteil berichten die Autoren über die Senkung der DekubitusINZIDENZ 	
Studie kann verwendet werden für:	Fachpflegekräfte/Ärzte in Akutkrankenhäusern, die für das Management von Patienten mit Dekubitus- und Sturzrisiko verantwortlich sind.	
Hauptaussagen:	<ul style="list-style-type: none"> • Der Mobility Monitor verbessert die Einschätzung des tatsächlichen Dekubitus- und Sturzrisikos der Patienten. • Immobilitätsphasen von Risikopatienten im Bett von > 4h konnten besser identifiziert werden: Reduktion von 25% in Blindphase auf 15% in Interventionsphase • Das System verbessert die Präventionsmaßnahmen • Die Mobilisation von Risikopatienten wurde gefördert 	