

Active Mobilization System (AMS) Anwendungsbeobachtung auf der universitären Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid Zürich von Mitte Februar bis Ende Mai 2015

Andrea Christen Stv. Stationsleiterin D2

Ausgangslage:

Auf der Station D2 sind bis zu 50% der PatientInnen von einer Kognitionsstörung betroffen. Wenn diese PatientInnen aufgrund einer akuten Erkrankung ein erhöhtes Dekubitusrisiko entwickeln und eine regelmässige Lageänderung nicht selbständig aufrechterhalten können, muss dies durch die Pflegefachperson übernommen werden. Diese Intervention kann von der beschriebenen Patientengruppe oft nicht nachvollzogen werden und wird somit immer wieder abgelehnt. Des Weiteren werden die PatientInnen durch die nächtliche Umlagerung geweckt. Anschliessend können längere Unruhephasen entstehen, bevor die PatientInnen wieder einschlafen. Infolge dessen steigt der Betreuungsbedarf in der Nacht und die PatientInnen sind am Morgen nicht ausgeschlafen und erholt.

Annahme:

Es wurde angenommen, dass bei der beschriebenen Patientengruppe mit Hilfe des AMS eine effektive Dekubitusprophylaxe sichergestellt werden kann, ohne die Nachtruhe der PatientInnen zu stören und möglicherweise eine Reduktion von herausforderndem Verhalten erreicht werden kann.

Einsatzkriterien:

Das AMS wurde bei PatientInnen eingesetzt, welche entsprechend einer Mobilitätsanalyse mittels Mobility Monitor (MM) eine ungenügende Eigenaktivität zur effektiven Dekubitusprophylaxe zeigten und die regelmässige Umlagerung durch das Pflegepersonal aus oben genannten Gründen erschwert war.

Zudem mussten die PatientInnen in der Lage sein, ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Anwendungsbeobachtung zu geben und Aussagen zum Liegekomfort machen zu können.

Testphase:

Für die Testphase wurden vier PatientInnen ausgewählt, welche den Kriterien der Anwendungsbeobachtung entsprachen. Die Anwendungsdauer des AMS betrug pro PatientIn eine bis drei Wochen. Bei keiner PatientIn musste der Einsatz des AMS frühzeitig abgebrochen werden.

Im Folgenden die exemplarischen Fallbeschreibungen:

Patientin I:

Die Mobilitätsanalyse des MM zeigte keinerlei relevante Lageänderungen der Patientin während der ganzen Nacht. Nächtliche Lagerungen durch Pflegefachpersonen (PP) verweigerte sie nachdrücklich, in dem sie sich laut und ausfällig äusserte. Bald präsentierten sich gefährdete Hautverhältnisse, eine regelmässige Lagerung war zwingend nötig.

Die Patientin akzeptierte das AMS und äusserte diesbezüglich, dass das Bett bequem sei, vergleichbar mit dem normalen Bett. Die langsamen Lageänderungen störten die Patientin somit nicht. In der Folge war kein nächtliches, aggressives Verhalten mehr beobachtbar und die Hautverhältnisse stabilisierten sich.

Patientin II:

Aufgrund einer ausgeprägten Skoliose und einer Schambeinastfraktur gestaltete sich eine effektive Lagerung durch die PP schwierig. Dies war darin begründet, dass für die Patientin jegliche Bewegung äusserst schmerzhaft war und die ausgeprägte Wirbelsäulendeformation es beinahe unmöglich machte, eine für die Patientin angenehme Position zu finden. Bedingt durch diese Umstände wurde ein mittleres, bis hohes Dekubitusrisiko festgestellt.

Mit dem Einsatz des AMS war es möglich, den intakten Hautzustand sicherzustellen. Die Patientin berichtete, dass sie von den Lageänderungen nichts bemerken hätte.

Patientin III:

Nachdem die Patientin ein Liegetrauma erlitten hatte, lösten die kleinsten Bewegungen Schmerzen im linken Bein aus. Aufgrund der Mobilitätsanalyse des MM war es eindeutig, dass die Patientin in der Nacht keine relevanten Lageänderungen durchführt und durch die Pflegefachperson gelagert werden muss. Die Lagerungen lösten jeweils Schmerzen aus und es entstanden längere Wachphasen.

Zu Beginn des AMS Einsatzes empfand die Patientin das Bett als unbequem. Nach einer Reduktion der Intensität und der Geschwindigkeit der Lageänderungen äusserte sie Wohlsein.

Patientin IV:

Eine Patientin mit einer grossen Abdominalwunde und einer Schambeinastfraktur zeigte nach langer Krankheitsphase kaum noch Lebenswille. Sie lag circa 21h am Tag im Bett und lehnt meist jegliche Aktivitäten ab. Auch die Umlagerungen lehnte sie immer wieder ab. Der MM zeigte, dass die Patientin wenig bis keine relevanten Lageänderungen durchführte. Zur Verhinderung von Hautschädigungen wurde der Patientin der Einsatz des AMS vorgeschlagen. Dazu willigte sie ein. Sie teilte diesbezüglich mit, dass sie sich durch die langsame Umlagerung nicht gestört fühle. Die Hautverhältnisse blieben stabil.

Zusammenfassung:

Die Anwendungsbeobachtung lieferte Hinweise darauf, dass herausforderndes Verhalten bei den beobachteten PatientInnen, welches nach einer Lagerung und somit einer Störung der Nachtruhe auftreten kann, durch den Einsatz des AMS verhindert werden kann und eine effektive Dekubitusprophylaxe gewährleistet ist.

Zusätzlich konnte beobachtet werden, dass die befragten PatientInnen, welche Lagerungen wegen Schmerzen verschiedener Art und Ursache ablehnten, den Einsatz des AMS akzeptierten oder sogar gar nicht bemerkten. Diese Aussagen beziehen sich lediglich auf die beobachteten Fälle und können nicht verallgemeinert werden.