ReduFix
Praxis

Reduktion von Fixierung

Datum

09.01.2009

Thema

Das ReduFix-Projekt: Hintergrund – Erfahrungen - Ergebnisse

Sprecher

Ulrich Rißmann
Robert – Bosch – Krankenhaus Stuttgart

Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)?

FEM Synonyma - Unterbringungsähnliche Maßnahmen
Bewegungseinschränkende Maßnahmen
Fixierung

- Geschlossene Türen
- Bettgitter
- Körpernahe Fixierung
  (Fixierung i.e.S.)
  - Gurte (Rumpf, Fuß/Arm)
  - Tischsteckbrett
  - Leibchen, Bandagen
  - festgestellte Rollstuhlbremse, etc.
- Medikamente

Segufix™ Fixiergurtsystem: „5-Punkt“-Fixierung,
Foto: Ulrich Lindemann, Ulm

Wie häufig wird in stationären Altenhilfeeinrichtungen fixiert?

International	12-49%	(The Joanna Briggs Institute, 2002; Harmers et al., 2004)
Deutschland	26-42%	
	5-10% „körpernahe“ Fixierung	
		(Klie/Pfundstein, 2002; Becker et al., 2003; Meyer/Köpke, 2007)

Wer wird fixiert (Risikoindikatoren)

Alte Menschen mit:

- Kognitiver Beeinträchtigung
- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz
- Fordernden Verhaltensweisen

(The Joanna Briggs Institute, 2002 – Review;
Bredthauer et al., 2005; DeSantis et al. 1997)

Gründe für Fixierungen

Patientenorientierte Gründe:	Stürze, Verhalten
Behandlungsorientierte Gründe:	medizin./ pfleger. Maßnahmen (bspw. Sonde)
Sozialorientierte Gründe:	Konfliktvermeidung
Personal- und organisations-orientierte Gründe:	Personalschlüssel, Recht
	Einstellungen, Haltungen

(Hantikainen, 2001; Hamers/Huizing, 2005; Haut et al., 2004 - Review; Kirkevold et al. 2004; Klie et al. 2004; Koch, 2006; Mammun et al., 2005; Moore et al. 2007; Werner, 2002)

Ethisch-Rechtliches Dilemma

Verfolgung der Fürsorgepflicht

- Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 GG)

versus

Respektieren von Menschenrechten

- Wahrung von menschlicher Würde (Art.1 GG)
- Recht auf Freiheit der Person (Art. 2 GG)
- Förderung von Aktivität, Autonomie und Selbstbestimmung

(Grundgesetz [GG] für die Bundesrepublik Deutschland, zuletzt geändert 28.08.2006
The ICN Code of Ethics for Nurses, 2000; Heimgesetz (HeimG) zuletzt geändert 31.10.2006

„Stand des Wissens“

1. Fixierte Menschen:

Stürze ↔ (↑)
Ernsthafte sturzbedingte Verletzungen ↑
Verhaltensauffälligkeiten ↑

2. Fixierungsreduktion:

Verletzungsrisiko ↓
Psychopharmaka ↔↓
Personalschlüssel ↔

3. Weltweit zeigt keine Studie einen positiven Effekt von Fixierungen!

4. Daten über negative Folgen (Verletzungen, Stress) sind alarmierend!

Negativspirale bei Fixierung

Sturzbedingte Verletzungsgefahr
Fordernde Verhaltensweisen

↓

Fixierung

↓

Psychischer Stress,
Gegenwehr →
Direkte Verletzungen
Mobilität ↓
Verhaltensauffälligkeiten ↑

↘

Psychopharmaka werden gegeben bzw. erhöht

→

Sturzgefährdung↑
Nahrungs-,Flüssigkeitsaufnahme ↓
Medizin. Komplikationen, wie Kontrakturen, Dekubitus, Pneumonie

↗

Allgemeinzustand ↓
Lebensqualität ↓
(Tod)

↑

Angehörige, Personal:
Schuldgefühle ↑
Arbeitszufriedenheit ↓
„Burn-Out“

Das ReduFix Projekt

Laufzeit: 05/2004 – 04/2006

Förderung: BMFSFJ (Kapitel 1702, Titel 684 32)
Robert Bosch Stiftung (Forschungskolleg Geriatrie)

Beteiligung: Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart
PD Dr. C. Becker
Dr. P. Koczy, U. Rißmann, D. Beische

Ev. Fachhochschule Freiburg
Prof. Dr. T. Klie
V. Guerra, S. Branitzki, A. Klein

FH Frankfurt, Forschungskolleg Geriatrie (Robert Bosch Stiftung)
Prof. Dr. D. Bredthauer

ReduFix Studienplan

In dem Projekt wollten wir

Alternativen zu körpernahen Fixierungsmaßnahmen vermitteln und deren Wirksamkeit überprüfen

Studiendesign: Prospektive cluster-randomisierte, multizentrische Interventionsstudie mit Wartelisten-Kontrolldesign (RCT)

Population: Alten- und Pflegeheime aus Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen (45 plus eine Piloteinrichtung)

Kriterium: dass fünf oder mehr Bewohner von körpernahen bewegungseinschränkenden Maßnahmen betroffen sind

Fragestellungen der ReduFix Studie

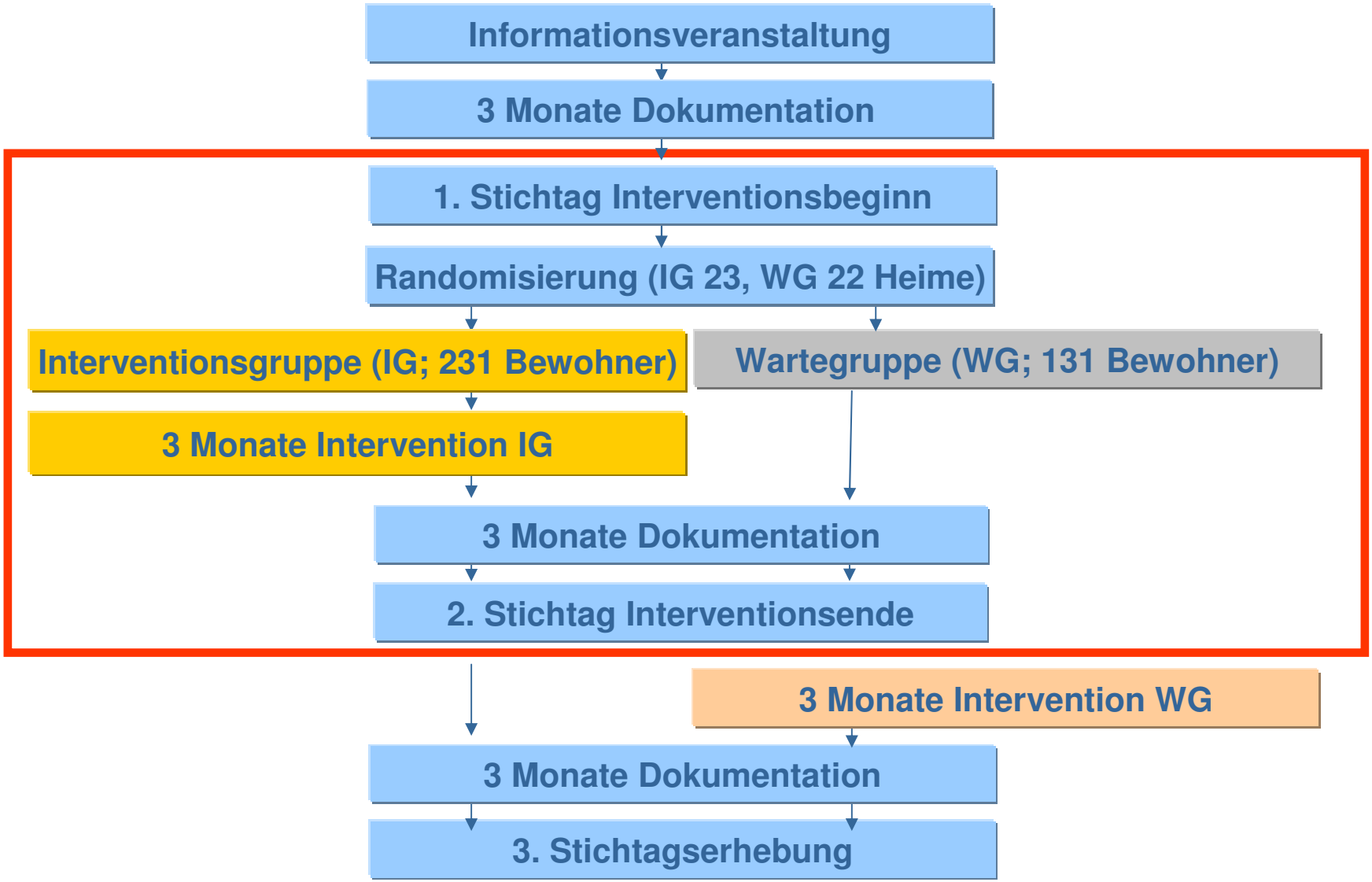
Ist es möglich, durch gezielte Interventionen

- die **Anzahl** der fixierten Personen zu reduzieren?
- die **Fixierungszeiten** zu verringern?
- die Anzahl der **neu fixierten** Personen abzusenken?

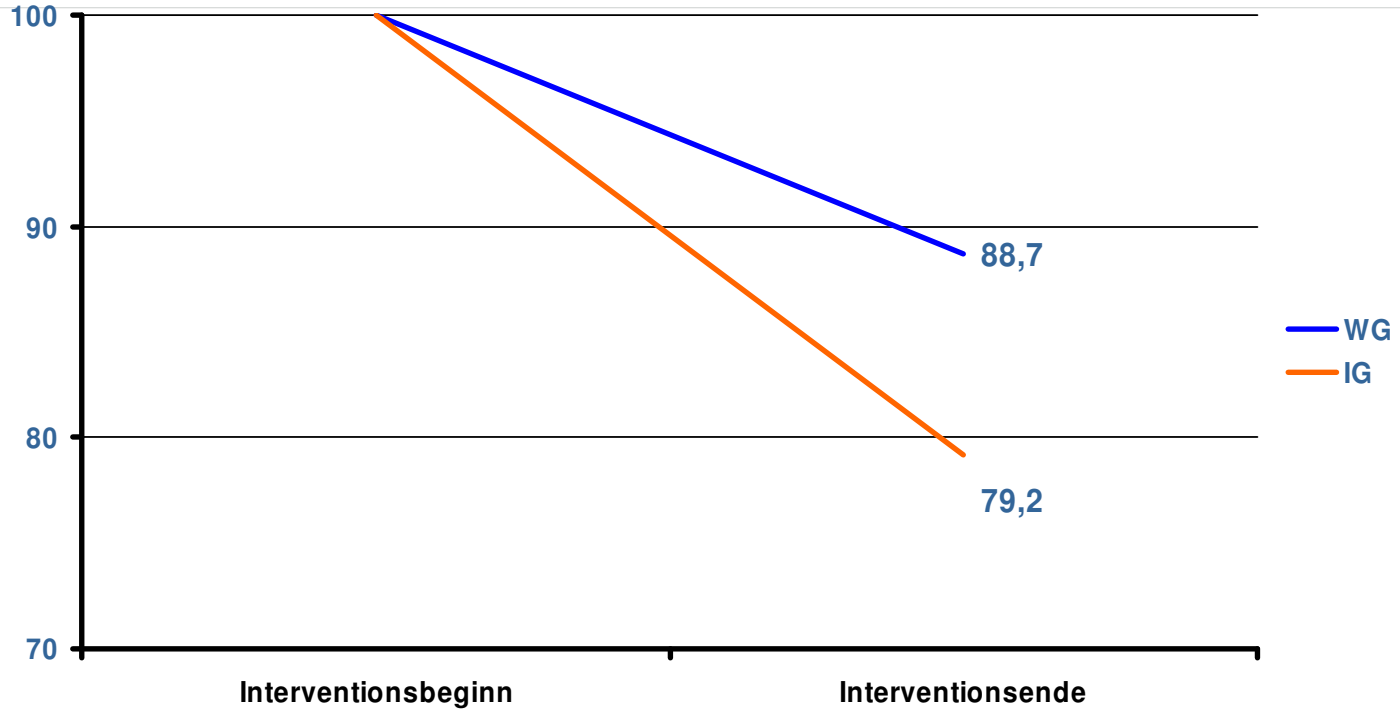
Ohne dass.....

- ✓ es zu vermehrten sturzbedingten Verletzungen kommt?
- ✓ vermehrt nebenwirkungsreiche Psychopharmaka gegeben werden?

ReduFix Studiendesign



Vorläufige Ergebnisse - Entfixierung

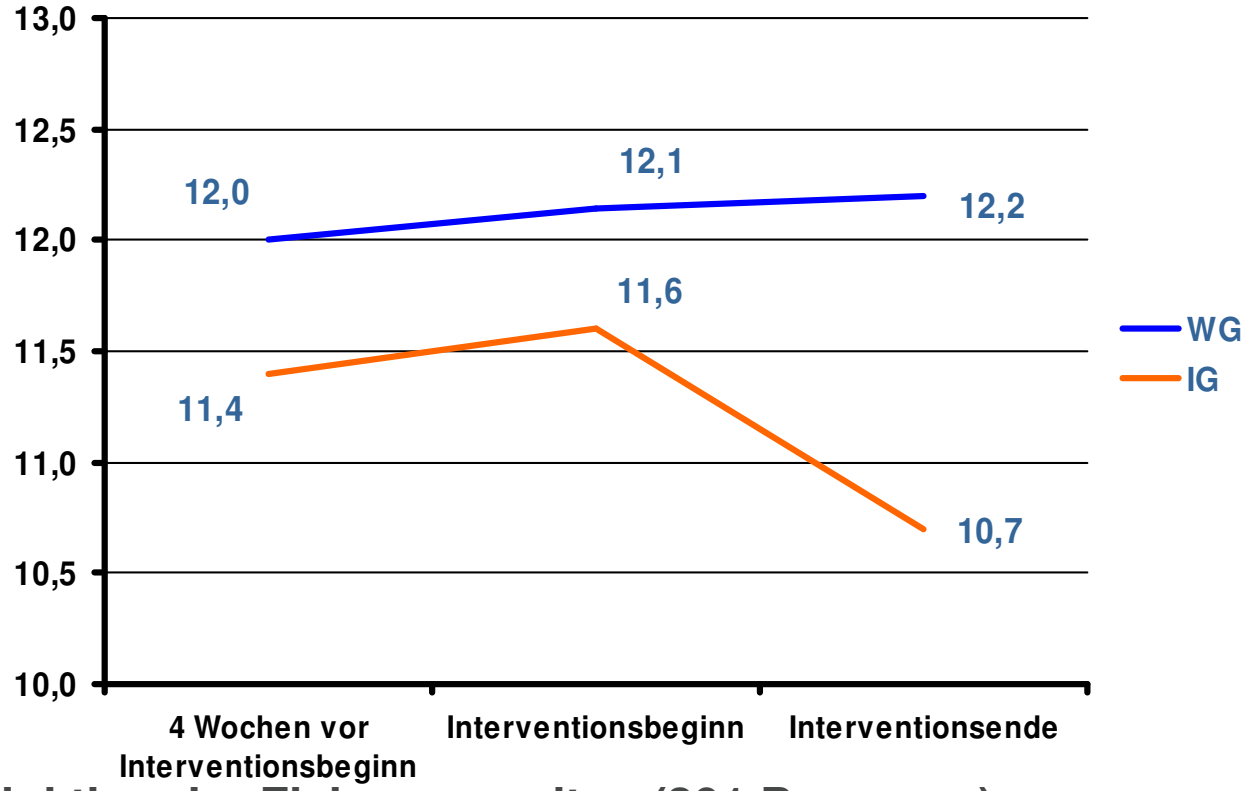


Beendigung der bewegungseinschränkenden Maßnahmen

- IG - 48 Bewohner von 231 wurden entfixiert (20,8%)
- WG - 15 Bewohner von 133 wurden entfixiert (11,3%)

Unterschied signifikant, p= .021

Vorläufige Ergebnisse - Fixierungsdauer



Reduktion der Fixierungszeiten (301 Personen)

> zu allen drei Messzeitpunkten wurden drei Tage als Referenz gewählt und davon der tägliche Durchschnitt errechnet

Tendenz zum Gruppenunterschied bei Interventionsende; p= .051

Zusammenfassung

- Bewegungseinschränkende Maßnahmen können reduziert werden.

- Ohne Nachteile für die Bewohner:
  > konstante Verletzungsrate trotz Anstieg der Stürze
  > kein Anstieg potenziell ungeeigneter Psychopharmaka
  > Verhaltensauffälligkeiten nehmen bei den entfixierten Bewohnern tendenziell ab

- hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern

Internationale Empfehlungen

? **Vor dem Einsatz müssen alle Alternativen ausgeschöpft sein**

? Der potentielle Nutzen muss höher sein als der mögliche Schaden

? Die **minimalste Variante** sollte eingesetzt werden

? Der Einsatz sollte kurzfristig erfolgen

? Die Notwendigkeit der Maßnahmen muss regelmäßig überprüft werden

? Eine institutionseigene Richtlinie sollte vorhanden sein

? Die Anwendung muss fachkundig erfolgen

? Ein kontinuierliche Beobachtung der fixierten Bewohner ist notwendig

? Alle Mitarbeiter müssen in deren korrekten Gebrauch geschult sein

Modifiziert nach Joanna Briggs Institute, 2002

Der Entscheidungsprozess im Umgang mit FEM

1. Schritt:

Analyse der Situation

- **Wie ist der „IST-Zustand“?**
- **Analyse der bisherigen Maßnahmen**
- **Das aktuelle Risiko einschätzen**
- **Ziele festlegen**

2. Schritt:

Einschätzung der Alternativen

- **Welche Alternativen stehen zur Verfügung?**
- **Welche Ziele lassen sich mit den Alternativen erreichen und welche Risiken haben sie?**

Der Entscheidungsprozess im Umgang mit FEM

3. Schritt:

Maßnahmeplan

- Ggf. eine Fallkonferenz mit: Bewohner, Angehörige, gesetzl. Betreuer, Pflegende, Arzt
- die Entscheidung vorbereiten
- die Ziele festlegen und fachlich begründen
- Risikoeinschätzung

4. Schritt:

Treffen der Entscheidung

- auf der Basis des Maßnahmeplans?
- legitimiert durch Betreuer?
- vormundschaftlich genehmigt?

Der Entscheidungsprozess im Umgang mit FEM

5. Schritt:

Durchführung der Maßnahme

- Wer ist verantwortlich?

- Zeitplan

6. Schritt:

Beobachtung und Evaluation

- Evaluation: Wann und durch wen?

- Dokumentation

Fallbeispiel 1

Katharina Sommer

82 Jahre

Schweres Demenzsyndrom

(vermutl. Alzheimer-Typ)

Betreuer: Ehemann

Bildquelle: Handlungsempfehlungen zu Fixierung und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen Demenzkranker, In: Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e.V. 2003, S. 8

Risikoeinschätzung und Ursachenabklärung

Was sind die Gründe für die Fixierung?
Worin genau bestehen die individuellen Risiken?

- **bei Sturzgefährdung?**
- **bei fordernde Verhaltensweisen?**

↓

Welche (behandelbaren?) Ursachen kann die Sturzgefahr, das Verhalten, etc. (mit)bedingen?

Ursachenabklärung: Grundbedürfnisse

- Schmerzen / Unwohlsein
- Ausscheidung (Harnverhalt!)
- Hunger / Durst
- Bewegung (Autonomie)
- Geborgenheit, Zugehörigkeit (Abhängigkeit)

!

Medizinische Ursachen (Beispiele)

- Infekt / Fieber
- Blutzucker-Entgleisung
- Exsikkose
- Schilddrüsenfunktionsstörung
- Parkinson-Syndrom
- Medikamente

somatisch

- Demenz
- Depression
- Delir
- Suchterkrankung, (Benzo-, Alkoholentzugssymptomatik)
- Wahnhafte Störung, Halluzinose, Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

psychiatrisch

Fehlmedikation im Alter: Bsp Psychopharmaka

Häufig zu wenig, zu viel, falsche Indikation, zu lange, altersuntaugliche Medikamente

Typische Nebenwirkungen:

- Neurologisch (Schlucken↓, Stürze)
- Herz-Kreislauf (RR↓, Kollaps, Arrythmie)
- Kognitiv-zerbral (Sedation, Verwirrtheit, Unruhe, Halluzination)

Wechselwirkungen↑

Nebenwirkungen ↑

durch veränderte Pharmakodynamik im Alter

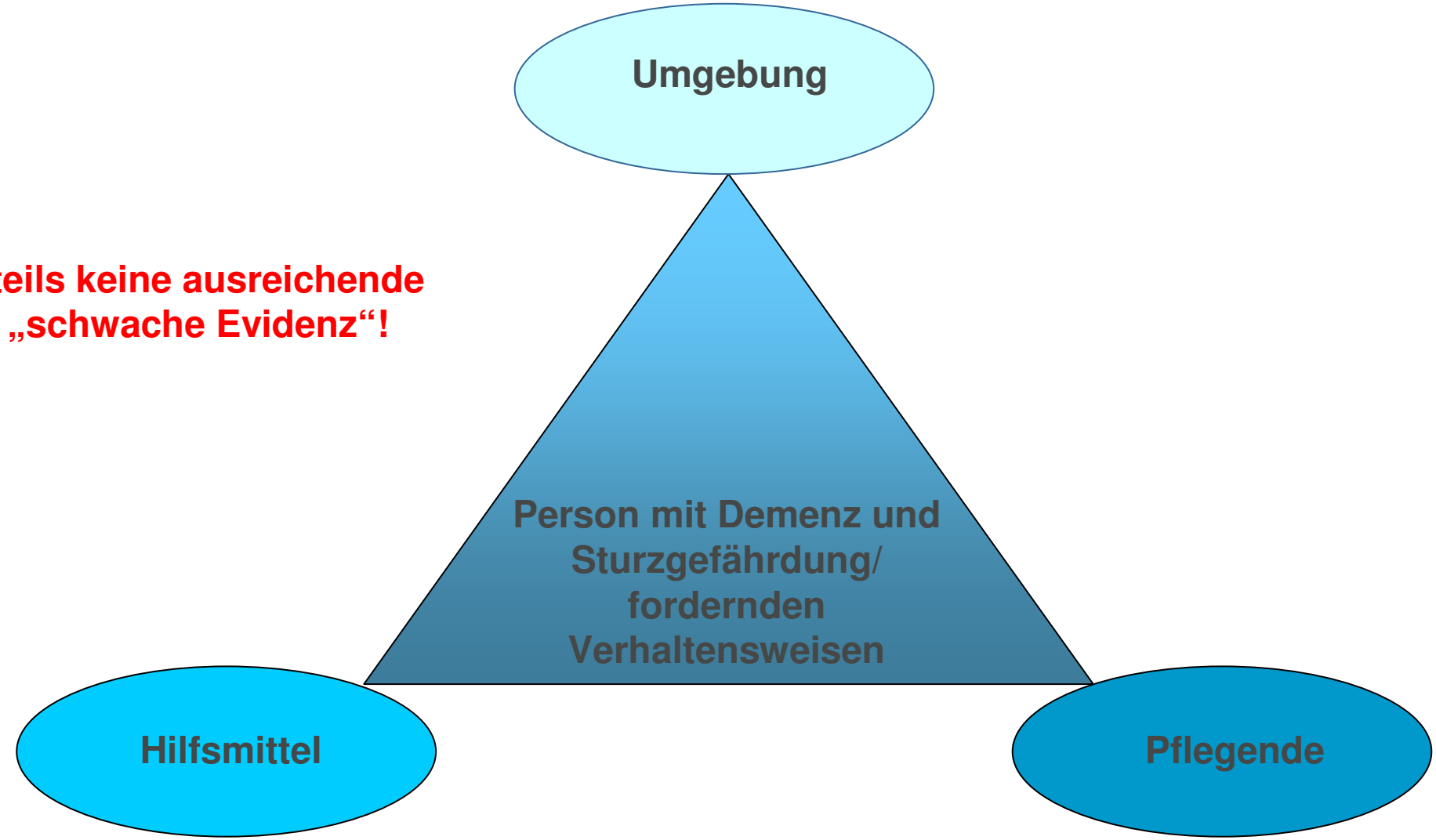
Schlüsselposition: Pflegefachkräfte, aber auch: Betreuer, Angehörige !

<u>Zu fordern:</u>
Ärztliche Überprüfung der Medikation durch gerontopsychiatrisch erfahrenen Arzt !

Bildquelle: www.apotheken.de/graphics/arzneimittel-hand-abda.jpg

Alternative Interventionen

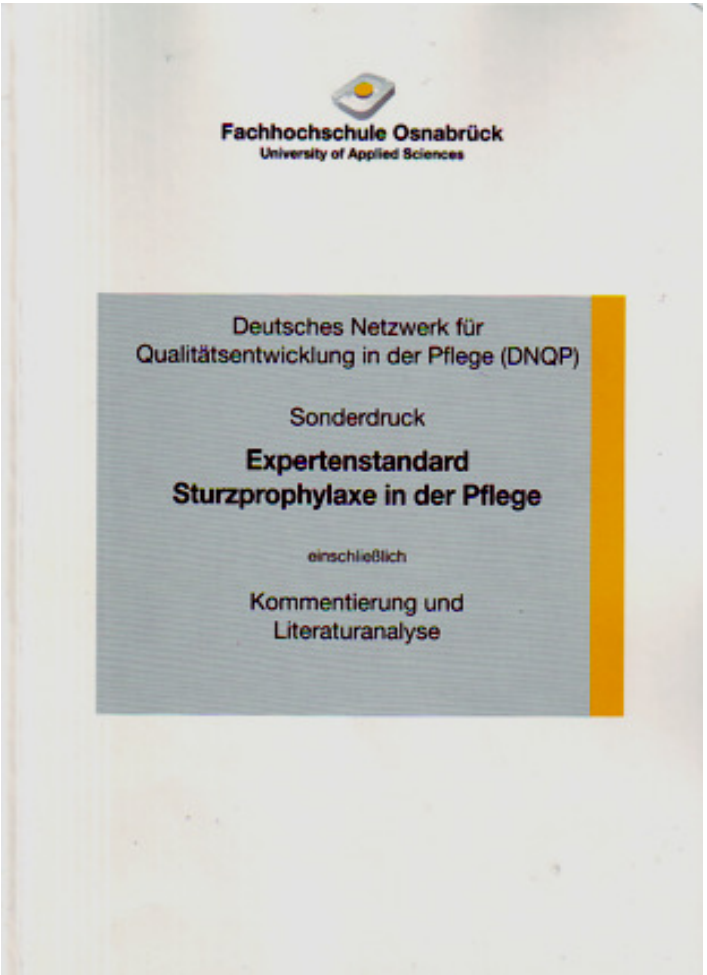
Größtenteils keine ausreichende bzw. nur „schwache Evidenz“!



Sturz- und Verletzungsprävention

- Kraft- und Balancetraining
- Sichere Umgebung
- Angepasste Hilfsmittel/ technische Hilfen
- Einsatz von Hüftprotektoren
- Inkontinenzmanagement
- Sehhilfen

- **WICHTIG: Mobilität fördern!**
- **Aber: Fixierungen „unbedingt vermeiden“!**



www.dnqp.de

Herausforderndes Verhalten

Synonyme: fordernde Verhaltensweisen, Verhaltensstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, psychiatrische Begleit-symptome der Demenz

z. Bsp.

- **Schreien, etc.**
- **Aggressivität**
- **Weglauftendenz**
- **Nahrungsverweigerung**
- **Unruhe + Sturzgefährdung**

Rahmenempfehlungen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen

- Validation
- Erinnerungsarbeit
- Snoezelen
- Berührung
- Körperliche Bewegung

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)(2007), http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_603380/SharedDocs/Publikationen/Forschungsberichte/f007,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/f007.pdf [Stand: 24.09.2007]

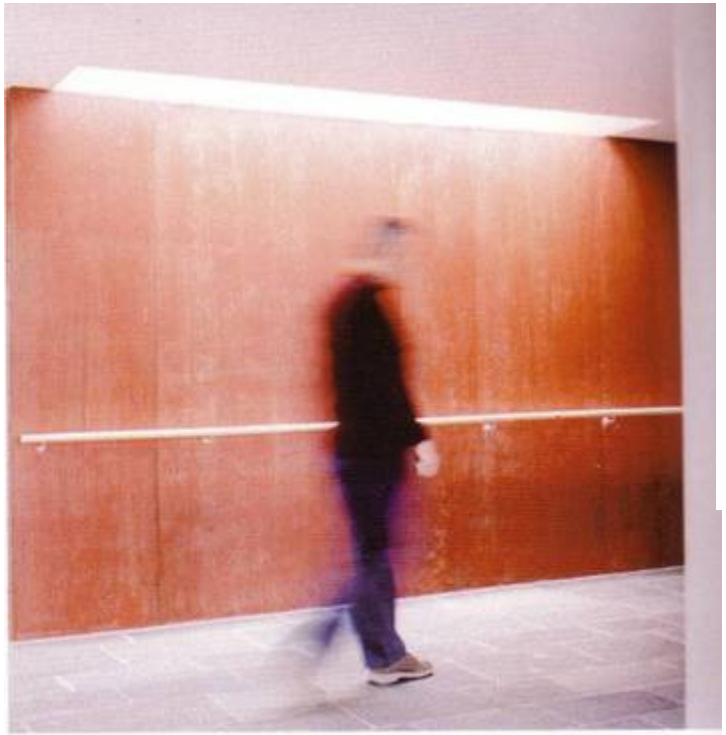
Bewohnerzimmer: Identität und Vertrautheit ermöglichen

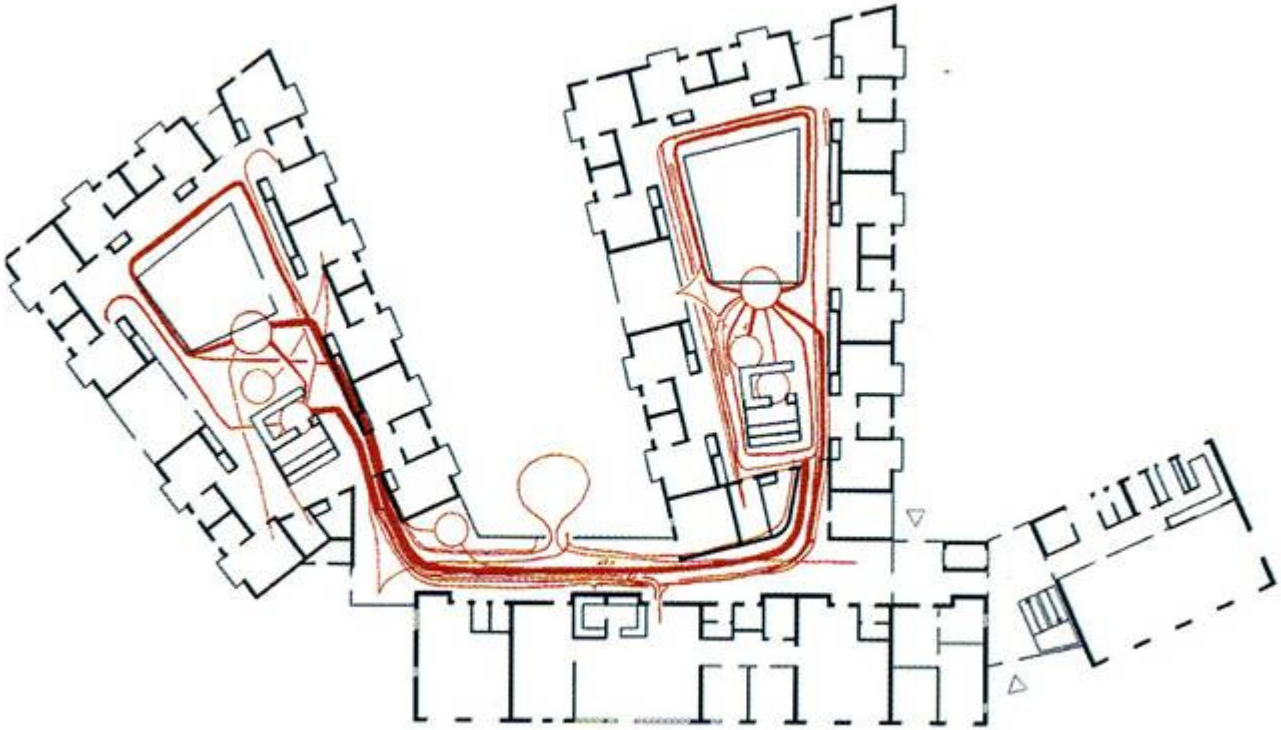
Foto: Gareth Hoskins, Architects Summerschool Dementia & Design 2005

Flure: Transparenz und Helligkeit, Tageslicht

Denvill Hall, Northwood
Foto: Acanthus LW Architects , Summerschool Dementia & Design 2005

Autonomie fördern – Freiheit maximieren





„Wandern“

(24h-Protokoll, Gradmann Haus Stuttgart, 2003)

“Versteckte Türen”

Schutz und Sicherheit

gewährleisten -

aber WÜRDE wahren!

Foto: Doris Bredthauer (2005), Iris Murdoch Building, Stirling

Pflegebody

z.B. Pflegebody von suprima® mit Bein,

geknöpft – kurzer Arm (Art. 4 695)

Bildquelle: www.suprima-herzlieb.de

Hüftprotektoren

z. Bsp. Safehip® Soft *Kompakt, Top, Open* von Roelke-Pharma Bildquelle: www.roelke.de

z. Bsp. Suprima® Protektor Slips, von Suprima GmbH auch mit Aussparung im Schritt, knöpfbar (Art. 1 424)

Bildquelle: www.suprima-gmbh.de

Helm, Knie- und Armschoner

Adäquates Schuhwerk

Bildquelle: www.promed.de

Verbands- und Rehaschuhe

z.B. Verbands- und Rehaschuhe von

promed sanicabrio DXL

„Antirutsch“ - Socken

- können Ausrutschen verhindern
- warme Füsse – Wohlbefinden
- „Angehörigenmaßnahme“

Bildquelle: Ulrich Rissmann, RBK Stuttgart

Anti-Rutsch-Auflagen

Anti-Rutsch-Auflagen

z.B. von Segufix®

… eine kreative und kostengünstige Lösung

Bildquelle: www.meditec.ch/shop/images/antiRutsch.jpeg

Bildquelle: www.orientbazar24.com/ebay/images/stop/2.jpg

Pflegenest und Niedrigstbett

z. Bsp. Völker Niedrigbett 5380 / 5380 K

Bildquelle:Völkerworld

„Gehfrei“- Hilfen

z. Bsp. RCN-Walker (Fa. RCN)

Bildquelle:www.rcn-medizin.de

z. Bsp. Dynamico für Innen- und Außenbereich (Fa.Ormesa®)

Bildquelle:www.ormesa.com/de

Sensormatte

z. Bsp. Safefloor ™ Fa. Roelke pharma

meldet

- **das Aufstehen (Sturzgefahr) und**
- **die aus-bleibende Rückkehr (Weglaufgefahr) des Bewohners**
- **Koppelung mit Rufanlage**
- **ortsunabhängig einsetzbar**

Bildquelle:www.roelke.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Aufgeschlossenheit für Veränderungen!