

Niederösterreichischer Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung

2700 Wiener Neustadt, Wienerstraße 23

in Kooperation mit dem

NÖ LPPH Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Neudörflerstraße 50

Einsatz alternativer Pflegehilfsmittel bei demenzkranken Heimbewohnern zur Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Schlussbericht

DSA Roland Köhler
Mag. Sabine Hrach

Inhaltsverzeichnis

- 1) Gesetzliche Grundlagen
- 2) Regionale Gegebenheiten
- 3) Projektidee und Durchführung
- 4) Produktbeschreibung
 - a) Sensormatte für den Bodenbereich
 - b) Sensormatte für den Sitzbereich
 - c) Niederflurbett
 - d) Sturzmatratze
- 5) Bewohnerdokumentation
- 6) Auswertung der Befragung der Pflegekräfte
- 7) Zusammenfassung
- 8) Danksagung
- 9) Quellenverzeichnis

Anhang

1) Gesetzliche Grundlagen

Mit Inkrafttreten des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG) am 1.7.2005 wurde der Einsatz freiheitsbeschränkender Maßnahmen im Bereich der Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen sowie der Krankenanstalten gesetzlich geregelt.

Seither ist eine Reihe von materiellen und formellen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung zu beachten (§4 und §5 HeimAufG).

Materielle Voraussetzungen:

So darf eine Freiheitsbeschränkung nur dann vorgenommen werden, wenn eine psychische Krankheit oder geistige Behinderung der Heimbewohner vorliegt und im Zusammenhang damit deren Leben und Gesundheit oder das Leben und Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet werden und die Freiheitsbeschränkung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich, geeignet und angemessen ist sowie keine anderen, insbesondere schonendere Maßnahmen angewendet werden können.

Formelle Voraussetzungen:

Eine Freiheitsbeschränkung darf nur aufgrund einer Anordnung einer dazu befugten Person vorgenommen werden.

Sobald eine Freiheitsbeschränkung länger als 24 Stunden oder wiederholt erforderlich ist, darf sie nur von einem Arzt angeordnet werden.

Eine einmalige Freiheitsbeschränkung für einen Zeitraum von weniger als 24 Stunden kann auch von einer mit der Leitung des Pflegedienstes betrauten Person oder deren Vertreter bzw. durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder deren Vertreter angeordnet werden.

Weiters darf eine Freiheitsbeschränkung nur unter Einhaltung fachgemäßer Standards und unter möglichster Schonung der Bewohner durchgeführt werden und muss sofort nach dem Wegfall der Voraussetzungen aufgehoben werden.

Ein besonderes Augenmerk ist auch dem Bereich der Dokumentation von Freiheitsbeschränkungen sowie der Aufklärung und Verständigung der betroffenen Bewohner und deren Vertreter gewidmet.

Nach dem HeimAufG hat der Leiter einer Einrichtung dem zuständigen Bewohnervertreter die vorgenommene Freiheitsbeschränkung unverzüglich zu melden.

Der Bewohnervertreter ist berechtigt die Einrichtung, auch unangemeldet, zu besuchen, sich vom Bewohner einen persönlichen Eindruck zu verschaffen, mit der anordnungsbefugten Person und Bediensteten der Einrichtung das Vorliegen der Voraussetzungen der Freiheitsbeschränkung zu besprechen und unter anderem auch Einsicht in die Aufzeichnungen über den Bewohner zu halten.

Überdies hat der Bewohnervertreter ein besonderes Verhältnis zu der vertretenen Person und hat auch u.a. den Wünschen der Bewohner zu entsprechen, soweit dies deren Wohl nicht offenbar abträglich und dem Bewohnervertreter zumutbar ist.

Um letztlich die Legitimität der vorgenommenen Freiheitsbeschränkung zu entscheiden, kann vom Bewohnervertreter wie auch von den Bewohnern, deren sonstigen Vertretern und den Leitern der Einrichtungen ein Antrag auf gerichtliche Überprüfung bei den jeweiligen Bezirksgerichten gestellt werden.

2) Regionale Gegebenheiten

Der Niederösterreichische Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung (NÖLV) ist in 22 Bezirksgerichtssprengel im Wald-, Most- und Industrieviertel tätig.

Mit Stand vom Jahresende 2006 sind im Betreuungsgebiet des NÖLV insgesamt 222 Einrichtungen, davon 100 Pflegeheime, vom Anwendungsbereich des Heimaufenthaltsgesetzes erfasst.

In diesen Einrichtungen werden etwa 19.000 Menschen gepflegt und betreut.

Im NÖLV üben in fünf Geschäftsstellen insgesamt neun Bewohnervertreter die Vertretungstätigkeit nach dem HeimAufG aus.

In diesem multiprofessionellen Team sind neben dem beruflichen Feld der Sozialarbeit, Ergotherapie, Psychologie und der Rechtswissenschaften auch Mitarbeiterinnen aus dem Bereich der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege tätig.

In regelmäßigen Teambesprechungen können so Fallbesprechungen aus verschiedenen professionellen Blickwinkeln vorgenommen werden.

Zusätzlich haben die im NÖLV tätigen Bewohnervertreter neben einer umfangreichen und mehrwöchigen Einschulung regelmäßige Fortbildungen und Unterstützung durch Expertinnen und Experten, unter anderem aus dem Bereich der Psychiatrie, den Rechtswissenschaften, den Pflegewissenschaften und der Gesundheits- und Krankenpflege.

Ein überwiegender Teil der im NÖLV tätigen Bewohnervertreter war zuvor als Sachwalter für das gleiche Betreuungsgebiet zuständig und demnach vor Inkrafttreten des HeimAufG in den meisten Einrichtungen bereits bekannt.

Somit konnte größtenteils von Beginn an eine gute Kooperation und Zusammenarbeit zwischen dem NÖLV und einem überwiegenden Teil der Pflegeheime erreicht werden.

Auch wurden im Vorfeld in Zusammenarbeit mit dem Land Niederösterreich und den diversen Heimvertretungen Gespräche und Mitarbeiterschulungen vorgenommen, um Verunsicherungen und unbegründete Ängste bzw. Missverständnisse zu umgehen.

Die Leitung des Referates Bewohnervertretung innerhalb des NÖLV obliegt Herrn Dr. Christian Bürger, der maßgeblich mit den Vorbereitungen der neuen Gesetzesmaterie betraut war und auch die umfangreichen Einschulungen mit organisiert und betreut hat.

Auch die wichtige Zusammenarbeit mit dem zuständigen Referat innerhalb des Bundesministeriums für Justiz, der Pflegeaufsicht des Landes Niederösterreich, den anderen in Österreich tätigen Vereinen für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung und nicht zuletzt den Interessensvertretungen und Dachorganisationen der Pflege- und Behindertenheime wird von ihm koordiniert und durchgeführt.

Dadurch konnte, beginnend mit dem 1.7.2005, innerhalb des NÖLV die Tätigkeit der Bewohnervertreter engagiert aufgenommen werden.

Ausgehend davon entwickelte sich seitens der Bewohnervertretung wie auch der Mitarbeiter/innen des Pflegebereiches eine Auseinandersetzung über die Notwendigkeit von Freiheitsbeschränkungen sowie mögliche und sinnvoll einzusetzende Alternativen.

3) Projektidee und Durchführung

Aus dieser Auseinandersetzung heraus wurde schließlich in Kooperation zwischen dem NÖLPPH Wiener Neustadt, namentlich dem Einrichtungsleiter Herrn Dir. Gerhard Priester und der Pflegedienstleitung Frau DGKS Eva Friessenbichler und dem NÖLV, namentlich Herrn DSA Roland Köhler und Frau Mag. Sabine Hrach die Idee eines Projektes entwickelt, in dem der Einsatz alternativer Pflegehilfsmittel als Ersatz von Freiheitsbeschränkungen untersucht werden sollte.

Die Idee dieses Projektes wurde erstmals im September 2006 bei der Festveranstaltung des NÖLV „Ein Jahr Heimaufenthaltsgesetz“ im Landhaus St. Pölten von Herrn Gerhard Priester und Herrn Roland Köhler der Öffentlichkeit präsentiert.

Anschließend wurde ein Konzept ausgearbeitet und Kontakt mit diversen Firmen, die im Pflegebereich eingesetzte Hilfsmittel vertreiben, aufgenommen.

So konnten auch eine Reihe von Firmen zur Unterstützung gewonnen werden; die für das Projekt zum Einsatz kommenden alternativen Pflegehilfsmittel wurden für den Projektzeitraum kostenlos zur Verfügung gestellt.

Zum Einsatz kamen Sensormatten, die am Boden vor dem Bett aufgelegt werden und sobald die Bewohner das Bett verlassen wollen, den Schwesternruf auslösen.

Die diensthabende Pflegeperson hat damit die Möglichkeit, den Bewohnern beim Aufstehen zu helfen und sie z.B. nachts auf die Toilette zu begleiten.

Weiters wurden auch Sensormatten für den Sessel eingesetzt, die für den Fall, dass ein Bewohner aufsteht, einen Alarmton auslösen.

Es kamen auch Niederflurbetten und Sturzmatten zum Einsatz.

Gemeinsam mit der PDL Frau Friessenbichler und den zuständigen Stationsleitungen wurden Bewohner für die Teilnahme an diesem Projekt ausgewählt und deren Einverständnis eingeholt.

Auch die Angehörigen der Bewohner wurden informiert.

Die praktischen Erfahrungen des Pflegepersonals waren bei den am Boden liegenden Sensormatten durchwegs positiv und wurden als Gewinn für die Bewohner und das Personal gesehen.

Die Bewohner haben die Möglichkeit aus eigenen Kräften und nach eigener Entscheidung das Bett zu verlassen und das Pflegepersonal kann durch rasches Reagieren unterstützende Handlungen setzen und so Stürze vermeiden.

Die Sensormatte hat sich auch bei Bewohnern als geeignet erwiesen, die unter einem Wandertrieb bei gleichzeitiger Verwirrtheit leiden und aus diesem Grund ihre Mitbewohner stören.

Es konnte durch die rechtzeitigen Meldungen rasch eingegriffen und damit auch Konflikte zwischen den Bewohnern abgewendet werden.

Die Sensormatte für den Sessel wurde ebenfalls als grundsätzlich positiv bewertet, allerdings müsste dieses Produkt in einigen Bereichen noch verbessert werden.

So ist der Zeitraum zwischen dem Aufstehen der Bewohner und dem Alarm zu groß, dadurch kam es bereits zu Stürzen, bevor das Pflegepersonal die Möglichkeit hatte zu reagieren.

Auch gingen die einzelnen verklebten Schichten der getesteten Sensormatte nach Einwirkung von Nässe nahezu vollständig auseinander.

Niederflurbetten und Sturzmatten wurden vom Pflegepersonal als wenig hilfreich angesehen, stellen aber nach Meinung der Bewohnervertretung und einer Reihe von Pflegesachverständigen bei sturzgefährdeten Bewohnern eine mögliche Alternative zu am Bett hochgezogenen Seitenteilen dar.

Allerdings müsste der Einsatz individuell an die jeweilige Situation angepasst und überlegt werden.

4) Produktbeschreibung

a) Sensormatte für den Bodenbereich

Die so genannte Sensormatte wird auf den Fußboden vor das Bett gelegt und löst einen akustischen Alarm aus, sobald eine Person die Matte berührt oder betritt.

Sie besitzt eine rutschfeste Unterlage und besteht aus einer Kontrolleinheit und einem Sensor, die Alarmierung erfolgt über ein eigenes Tonsignal, über ein vorhandenes Notrufsystem oder über ein GSM-Mobiltelefon.

Die Matte gibt es, je nach Herstellerfirma, in verschiedenen Ausführungen.

b) Sensormatte für den Sitzbereich

Diese Sensormatte wird unter das Sitzkissen eines Sessels oder Rollstuhls gelegt und erkennt geringste Bewegungen der sitzenden Person (Herzschlag, Atem).

Auch dieses System besteht aus einer Kontrolleinheit und einem Sensor, der Alarm wird ausgelöst, sobald der Sensor keine Bewegungen mehr feststellt.

Die Kontrolleinheit hat eine Verzögerungsfunktion, laut Hersteller von 10 Sekunden bis 90 Minuten.

c) Niederflurbett

Das Niederflurbett unterscheidet sich von den normalen Pflegebetten durch die Möglichkeit, tief abgesenkt zu werden.

Das hier verwendete Bett konnte auf eine Niedrigposition von 25 cm gesenkt werden, zu dieser Höhe muss allerdings noch die Höhe der am Bett liegenden Matratze summiert werden.

Die Vorteile sind ein oft erleichterter Bettein- und ausstieg sowie eine geringere Verletzungsgefahr bei einem Sturz aus dem Bett.

Allerdings sollte dies bei sturzgefährdeten Personen immer in Kombination mit einer Sturzmatte eingesetzt werden, bei dem verwendeten Bett war diese bereits an einer Bettseite integriert.

d) Sturzmatte

Sturzmatten gibt es in vielen verschiedenen Ausführungen, Stärken und Größen.

Ein brauchbares Produkt sollte fest genug sein um Trittsicherheit zu gewährleisten, eine rutschfeste Unterlage haben und schwer entflammbar sein.

Weiters eignet sich auch eine Größe, die abseits der Ruhezeiten gut verstaut werden kann und so keine Stolpergefahr darstellt.

5) Bewohnerdokumentation

In Zusammenarbeit mit der PDL und den zuständigen Stationsleitungen wurden die Bewohner für das Projekt ausgesucht, die allen passend erschienen. Wichtig bei der Auswahl war der Umstand, dass eine Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen eine Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner darstellen sollte. Es sollten also bis zu einem gewissen Grad mobile Bewohner sein, die sich durch die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen beeinträchtigt fühlten. Zudem war wichtig, dass das Pflegepersonal die Sicherheit der ausgewählten Personen gewährleistet sah.

Bewohnerin HB01:

geboren am 8.4.1915, österreichische Staatsbürgerin.

Frau HB01 ist seit 11.4.2005 im LPPH Wr. Neustadt. Der Umzug ins Heim wurde notwendig, nachdem HB01 öfters stürzte und sich verletzte.

Diagnosen bei der Aufnahme:

St.p. Hinterhauptsinfarkt

Hypertonie

Gastritis

Subachrodalblutung

Vorderwandinfarkt 1/06

Status bei Projektbeginn:

Frau HB01 ist mit Rollator gehfähig. Sie bewegt sich langsam, aber sicher und zielorientiert. Sie sucht sich ihren Platz im Aufenthaltsbereich und setzt sich selbständig nieder. Zu den Anwesenden nimmt sie Kontakt auf und sucht das Gespräch.

Frau K01 ist zur Handlung und Person voll orientiert. Zeitlich und örtlich ist sie zeitweise desorientiert. Das Kurzzeitgedächtnis ist beeinträchtigt. Frau K01 ist teilweise inkontinent, das Hörvermögen ist nahezu unbeeinträchtigt, das Sehvermögen sehr eingeschränkt, Frau HB01 ist Brillenträgerin.

Vom Pflegepersonal wird Frau HB01 als unauffällig und zurückgezogen während des Tages und manchmal unruhig während der Nacht beschrieben.

Medikation bei Projektbeginn:

Dancor 10mg 1-0-1

Hydergin 4,5mg 1-0-0

Tass 100mg 0-1-0

Simvastatin 20mg 0-0-1

Hypren 1,25mg 0-0-1

Zurcal 40mg 1-0-0

Lendorm 0-0-1

Deparil 10mg 1-0-0

Maxi Kalc 100mg 1-0-0

Sucraflat 1-0-1

Pflegeplanung, 3.10.2006:

Problem: Anwendungen integrierter Seitenteile, Gefahr Sturz aus dem Bett.

Athiologie: hohes Alter

Symptom: Heimbewohnerin ist mehrmals gestürzt

Ziele: Akzeptanz, keine Verletzung

Maßnahmen: Nachtdienst Seitenteile schließen, Kontrolle der Rufanlage und erklären, 1-2-stündliche Rundgänge, Verhalten einmal wöchentlich dokumentieren.

Befindlichkeit der Bewohnerin gegenüber den FB Maßnahmen:

Zu vermerken ist, dass sie sich immer wieder gegen die Seitenteile beim Bett ausspricht.

In Verlaufspflegeberichten ist verzeichnet:

4.10.2006 Frau HB01 wollte um 18:30 Uhr das Bettgitter nicht hinauf, sagt sie fühlt sich eingesperrt.

6/7.10.2006 - HBW akzeptiert die Seitenteile nicht, will sie runter haben

23.10.2006 - um 4:00 Uhr Beine übers Gitter, diese dann herunter belassen.

25.10. 2006 - Gitter bis zum Einlagenwechsel toleriert, danach herunter belassen

Gleichzeitig gibt es aber auch immer wieder Einträge die zeigen, dass es wohl Zeiträume gibt, in denen die Bewohnerin sich mit Seitenteilen sicherer fühlt, z.B.:

03.10.2006 - Frau HB01 Seitenteile akzeptiert,

10.10.2006 - HBW ganze Nacht geschlafen, Bettgitter oben,

11.10.2006 - HBW hat 2-mal geläutet, am Leibstuhl gewesen, Bettgitter oben

30.10.2006 - HBW sehr unruhig, von 22:00 bis 4:00 Bettgitter oben

Der Zwiespalt, in dem sich auch die Heimbewohnerin befindet, ist daraus ganz klar nachvollziehbar. Es gibt einerseits das Bedürfnis nach Sicherheit, andererseits fühlt sich Frau HB01 ganz eindeutig eingesperrt, wenn die Seitenteile oben sind.

Sturzerfassung im Beobachtungszeitraum von einem Jahr:

Es gab laut Sturzprotokollen vom LPPH Wr. Neustadt im Beobachtungszeitraum vom letzten Jahr neun Stürze bei Frau HB01.

Sechs dieser Stürze passierten während des Tages, drei in der Nacht. Sechs dieser Stürz hatten keine sichtbaren Verletzungen zur Folge. Zweimal musste Frau HB01 ins Krankenhaus zur Kontrolle, kam aber immer am selben Tag wieder ins Heim zurück. Einmal erlitt sie leichte Abschürfungen.

Bewertung der Stürze nach Morse:

Grad 0: 6 Stürze

(keine Hautabschürfungen oder Hämatome, keine Schmerzen auf den Sturz folgend)

Grad 1: 1 Sturz

(kleine Verletzung, kleine Hautabschürfungen oder Hämatome, die keiner medizinischen Hilfe bedürfen und in wenigen Tagen heilen)

Grad 2: 2 Stürze

(mäßige Verletzung: Verletzung, die nicht als groß eingeschätzt wird, aber die ärztliche Hilfe benötigt, z.B. Platzwunde, die nur wenige Stiche benötigt, Hämatome und Verstauchungen, die ärztliche Hilfe benötigen, Verrenkungen oder erwartete Knochenverletzungen, wenn Röntgen erforderlich ist, aber keine Fraktur).

Grad 3: 0 Stürze

(schwere Verletzungen, Knochenbrüche, Kopfverletzungen, große Wunden, die eine Naht benötigen).

Frau HB01 wurde seit Jänner die Sensormatte vor das Bett gelegt.

Dokumentation der Sensormatte im Beobachtungszeitraum von Jänner bis September 2007

Jänner 2007: keine Stürze, anfangs Probleme mit Fehlalarm, Frau HB01 wirkt anfangs durch den Alarm der Matte irritiert.

Februar 2007: keine Stürze, fünf Nächte durchgeschlafen, ansonsten ein- bis achtmal Alarm pro Nacht.

März 2007: keine Stürze, an 25 Nächten zwischen ein- und achtmal Alarm pro Nacht. Die Gründe hierfür hauptsächlich Toilettengänge, Zeitverwirrtheit oder Unruhezustände.

April 2007: keine Stürze, teilweise verwirrt, 3.4. und .4.4. steht insgesamt 8mal auf, sonst fast täglich ein- bis dreimal pro Nacht.

Mai 2007: keine Stürze, nur Toilettengang, steht ein- bis dreimal pro Nacht auf.

Juni 2007: keine Stürze, steht ein- bis achtmal pro Nacht auf, stärker verwirrt.

Juli 2007: eine Nacht durchgeschlafen, sonst ein- bis dreimal in der Nacht aufgestanden, verwirrt.

August 2007: am 11.8. um 2:15 Uhr auf der Matte liegend vorgefunden, Schürfwunde, möchte die weitere Nacht das Steckgitter.

Schlussfolgerungen:

Bei der Bewohnerin HB01 hat der Einsatz der Sensormatte über einen langen Zeitraum eine Verbesserung ihrer Lebensqualität gesichert. Sie selber war immer im Zwiespalt, sie wollte die Seitenteile nur dann, wenn sie sich wirklich unsicher gefühlt hat. Ansonsten war es ihr wichtig, dass sie aufstehen kann. Sie ist sturzgefährdet und steht mehrmals in der Nacht auf. Durch den Einsatz der Sensormatte konnte ihr diese Bewegungsfreiheit gelassen werden, da das Pflegepersonal mit der Matte die Sicherheit hatte, Frau HB02 optimal betreuen zu können. Durch den ausgelösten Alarm der Matte wurde das Pflegepersonal darauf aufmerksam gemacht, dass Frau HB01 im Begriff ist aufzustehen. Dem Pflegepersonal war so die Möglichkeit gegeben sie einerseits zu begleiten, sie dann aber auch wieder sicher im Bett zu wissen.

Bewohnerin HB 02:

geboren am 3.2.1912 in Wiener Neustadt.

Frau HB02 wurde am 9.8.2006 im LPPH Wiener Neustadt von Zuhause aufgenommen. PS 4

Diagnosen bei der Aufnahme:

St.p.Prind (= cerebrale Durchblutungsstörungen)

NIDDM, VHF

chronische Demenz

schwere Gonathrose

Medikamente:

Zurcal 40mg 1-0-0

Lasix 20mg Mo-Mi-Fr 1-0-0

Tass 100mg 1-0-0

Ciprolex 10mg 1-0-0

Lisinopril 20mg 0-0-1/2

Iterum 1mg 1-0-0

Seractil 400mg 1-0-1

bei Angst und Unruhe 20gtt Psychopax und 1ml Risperdal

Stürze:

Unfall am 3.2.2007, HB02 wurde sitzend auf dem Boden im Zimmer vorgefunden. Sie hatte eine Beule an der Stirn und Nasenbluten. KH Wiener Neustadt bis 6.2.2007.

16.11.2006 Sturz um 16:00 Uhr am Gang im grünen Bereich – KH Kontrolle

21.10.2006 Um 8:15 HB blutend vorgefunden, auf der Toilette gestürzt, Beule und Platzwunde an der Stirn – KH Kontrolle,

Am 8.2.2007 wurden Seitenteile angeordnet. Die Bewohnerin ist gerne im Bett. Ab 8.3.2007 ist die Sensormatte bei Frau HB02 in Verwendung angebracht.

Dokumentation der Alarme bei der Sensormatte von 8.3. bis 10.4.2007
(Beobachtungszeitraum 34 Nächte).

In der ersten Nacht hat die Matte 7mal alarmiert, in der Nacht von 31.3. auf 1.4.2007 8mal, was eindeutig Ausreißer waren. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang zu eruieren, wie der Tagesablauf für die Bewohnerin war und wie der AZ der Bewohnerin an diesen Tagen bzw. Nächten war.

Es gibt 8 weitere Nächte, in denen die Matte ein- bis dreimal alarmierte.

Bewohnerin wollte entweder aufs WC oder das Licht abdrehen.

In der Nacht von 23. auf 24.3.: HB irrte im Zimmer umher.

Am 12.3.2007 kam es zum Sturz, d.h. die Bewohnerin wurde sitzend vor dem Bett vorgefunden, keine sichtbaren Verletzungen, keine Schmerzen.

In den restlichen Nächten hat die Bewohnerin durchgeschlafen.

Ab 10.4.2007 kam die Sensormatte bei Frau HB02 nicht mehr zur Verwendung, da selbständiges Aufstehen auf Grund einer Verschlechterung des AZs nicht mehr möglich war.

Einträge im Verlaufsbericht:

04.4.2007 HB schwach auf den Beinen, kann fast nicht mehr stehen.

10.4.2007 Freiheitsbeschränkende Maßnahme „Tisch“ angeordnet.

16.4.2007 Sensormatte entfernt, da selbständiges Aufstehen nicht mehr möglich war.

Schlussfolgerung:

Bei der Bewohnerin HB02 konnte der Einsatz der Sensormatte den Zeitraum überbrücken, als die Bewohnerin schon sehr unsicher war, aber doch noch so mobil, um alleine aufzustehen. Mit großer Wahrscheinlichkeit wären ohne Sensormatte in diesem Zeitraum schon die Seitenteile angebracht worden. Mit Verschlechterung des Allgemeinzustandes und dem Verlust der Mobilität war der Einsatz der Sensormatte dann nicht mehr sinnvoll und sie wurde entfernt.

Bewohnerin HB03:

geboren am 30.7.1924 in Wr. Neustadt.

Aufnahme am 8.3.2007

Diagnosen bei der Aufnahme:

SDAT

St.p. Hermien OP

Rezidivhernie

St.p. Fract.colli.fem.

Pflegeplanung:

Verletzung hohes Risiko, HB fühlt sich unsicher beim Gehen

Ziel: HB erleidet keine Verletzungen

Maßnahmen: Nächtlicher Kontrollgang alle 2 bis 3 Stunden, Kontrolle der Zimmer- und Bettglocke.

HB03, die in einem Zweibettzimmer lebt bekam eine neue Zimmernachbarin. Frau HB03 steht selber in der Nacht nicht auf, sie schläft durch. Nach der Aufnahme der neuen Nachbarin entsteht Unruhe. Frau HB03 wird von der Nachbarin aufgeweckt, aus dem Bett geholt, aufs WC gebracht, ausgezogen, etc. Das PP entschied sich, die Sensormatte vor das Bett von Frau HB03 anzubringen um alarmiert zu werden, wenn die Bewohnerin aufsteht, um beobachten zu können, was die Ursache der Unruhe ist.

Verlaufsbericht:

5.3.2007 geschlafen mit kürzerer Unterbrechung

18.4.2007 HB03 wurde von Frau N. geweckt, wurde nackt ausgezogen, gehen am Gang spazieren, 3:00Uhr, HB03 überfordert, zappelt.

24.4.2007 HB03 kommt um 4:00 Uhr aus dem Zimmer, sagt sie ist ganz fertig, sie kann nicht mehr, will nicht mehr ins Zimmer zurück, keine Ruhe, ihr ist schlecht.

Durch das Anbringen der Sensormatte wurde herausgefunden, dass die Unruhe von der neuen Mitbewohnerin ausgeht, die Frau HB03 immer wieder aufweckt und versucht, sich um sie zu sorgen.

Nachdem Frau N. mit einem Nachtmedikament versorgt wurde, konnte auch diese schlafen. Die Sensormatte wurde wieder entfernt.

Schlussfolgerung:

Ein zwar ungewöhnlicher aber durchaus zielführender Einsatz der Sensormatte. Die Kreativität des Pflegepersonals hat zu einer schnellen Ursachenfindung mit Hilfe der Sensormatte geführt und das Problem konnte binnen vier Tagen behoben werden.

Bewohnerin HB04:

geboren am 12.12.1909.

Die Aufnahme ins Heim erfolgte am 10.5.2005 von Zuhause. Pflegestufe 5.

Seitenteile gemeldet seit 28.9.2006

Diagnosen bei der Aufnahme:

Senile Demenz, agitiert

Depressio

VH – Flimmern

Universalsklerose.

Pflegeplanung vom 30.5.2007:

Sturzgefahr, Verwirrtheit, Beine oft über das Gitter, klettert manchmal darüber. Sie kann weder gehen noch stehen und benötigt umfangreiche Pflege. Ihre körperliche Schwäche akzeptiert sie nicht und hatte daher immer wieder Stürze.

30.3.2007 abends sehr unruhig, Beine über das Gitter

19.4.2007 um 14 Uhr vermutlich selbständig über Seitenteile gestiegen, am Boden sitzend vor der Zimmertüre gefunden.

Ziel: keine Verletzungen

Maßnahmen: Niederflurbett, wenn HB04 im Bett ist auf niedrigstem Niveau, Seitenteile schräg stellen, Sturzmatte anbringen, Tag und Nacht dokumentieren.

Sie hatte das Niederflurbett verbunden mit einer Sturzmatte vom 30.5. – 26.7.2007, in diesem Zeitraum stürzte sie mehrfach aus dem Bett, sie hatte keine schwerwiegenden Verletzungen, aber die Maßnahme führte zu keiner Verbesserung der Situation von Frau HB04.

Bewohnerin HB05:

geboren am 5.9.1920.

Die Heimaufnahme erfolgte am 11.7.2006. Seitenteile gemeldet am 24.7.2006.

Frau HB05 ist halbseitig gelähmt und nicht in der Lage selbständig aufzustehen bzw. zu gehen. Sie wurde täglich in den Rollstuhl gesetzt und in den Aufenthaltsraum gebracht. Kommunikation ist mit ihr möglich.

Im Projektzeitraum hatte sie ein Niederflurbett mit Sturzmatratze von Jänner bis Anfang Mai 2007. Die Maßnahme erwies sich letztlich als nicht zielführend, da Frau HB 05 immer wieder Arm und Bein der gelähmten Seite aus dem Bett hängen ließ und das als sehr unangenehm empfand.

Bewohnerin HB06:

geboren am 18.8.1928.

Heimaufnahme am 21.9.2006, Seitenteile gemeldet am 25.9.2006.

Frau HB06 ist fast blind und leidet an Demenz und Orientierungsverlust. Mit Hilfe einer PP kann sie gehen. Sobald sie jedoch wieder sitzt, beginnt sie lautstark zu klopfen und zu rufen. Versuche über die Seitenteile zu klettern, führten wiederholt zu Stürzen. Zum Schutz vor Verletzungen bei Stürzen wurden Sturzmatten ausgelegt und kurzzeitig vom 16.4.2007 bis 17.4.2007 kam eine Sensormatte zum Einsatz. Frau HB06 kletterte aber absichtlich an ungeschützten Stellen aus dem Bett, wodurch die Maßnahme nicht zielführend war und andere Lösungen gesucht wurden.

Bewohner HB07:

geboren am 29.6.1928.

Heimaufnahme am 22.9.2004, Seitenteile erstmals gemeldet am 7.8.2005.

Bewohner HB07 leidet an Demenz und Polyarthrit. Sein Allgemeinzustand ist sehr instabil. Teilweise ist er selbständig mobil und geht innerhalb der Station spazieren, dann ist er wieder über Wochen nicht in der Lage, sein Gewicht zu übernehmen und hat in dieser Zeit häufig Stürze, da er nicht versteht und akzeptiert, dass er nicht aufstehen sollte.

Im Projektzeitraum kam für etwa drei Wochen eine Sensormatte an seiner Sitzgelegenheit zum Einsatz. Diese Matte gibt ein akustisches Signal, wenn kein Kontakt mehr vorhanden ist. Das Produkt wies jedoch mehrere Mängel auf. So alarmierte die Matte erst nach einem Zeitraum von 30 bis 60 Sekunden, nachdem der Bewohner aufgestanden war. In diesem Zeitraum ist der Bewohner aber bereits gestürzt. Hilfeleistungen konnten nicht rechtzeitig gegeben werden und die Stürze waren nicht zu verhindern.

Feuchtigkeit führte dazu, dass sich die Matte an den Kanten aufzulösen begann und unbrauchbar wurde.

Das Konzept einer Sensormatte für Sitze wurde vom Pflegepersonal positiv bewertet, wünschenswert wäre eine Änderung der Produkt- und Materialbeschaffenheit.

Bewohner HB08:

geboren am 10.1.1922.

Heimaufnahme am 4.4.2007, Seitenteile erstmals gemeldet am 16.4.2007.

Herr HB08 leidet an Demenz mit nächtlicher Desorientiertheit. Sein Zustand hat sich seit der Aufnahme kontinuierlich verschlechtert, so dass er schließlich nicht mehr mobil war. Dann kam es wieder zu einer Verbesserung des AZ. Derzeit ist HB08 tagsüber selbständig mobil und geht innerhalb der Station viel spazieren. Nachts besteht nach wie vor eine Desorientiertheit und Sturzgefahr, so dass seit 26.7.2007 eine Sensormatte zum Einsatz kommt, die es dem PP ermöglicht HB08 zu unterstützen, wenn er nachts aufsteht.

6) Auswertung der Befragung des Pflegepersonals:

Von den ausgegebenen Fragebögen wurden insgesamt 38 retourniert.

18 davon wurden von Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonals (in weiterem als DGKS bezeichnet) ausgefüllt, 18 Fragebögen von Pflegehelferinnen.

Zwei Fragebögen enthielten keine Angaben der Grundausbildung.

Auf die Frage, ob die Bewohner die alternativen Pflegehilfsmittel, hier handelt es sich im Wesentlichen um die Sensormatten, gut akzeptiert haben, antworteten 95% der DGKS und 55% der Pflegehelferinnen mit sehr gut oder gut.

Nur 3 der insgesamt 18 Pflegehelferinnen bewerteten die Frage mit 5 (trifft nicht zu).

Keine der DGKS beurteilte die Akzeptanz der Bewohner mit 5.

Die Negativbewertungen kommen von Pflegepersonen, die schon mindestens 11 Jahre im Pflegebereich arbeiten.

Das besser ausgebildete Pflegepersonal steht den neuen Pflegehilfsmitteln aufgeschlossener gegenüber.

Die Frage, ob sich die Bewohner seit Aufhebung der Freiheitsbeschränkung positiv verändert haben, wird von 26% des gesamten Pflegepersonals mit trifft zu, bzw. trifft sehr zu bewertet. 50% der Befragten sind der Meinung, dass die Aufhebung der FB keine Auswirkungen auf das Befinden der Bewohner hat.

Was nun das Pflegepersonal betrifft, so erleben es 50% der Pflegepersonen positiv, dass sie keine freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mehr setzen müssen, wobei hier der Anteil bei den Pflegehelferinnen mit 67% weit aus höher ist, als der Anteil bei den DGKS mit 35%.

Extrem hoch wird der Sicherheitsfaktor für die Bewohner beim Einsatz einer Sensormatte bewertet, 68% des gesamten Pflegepersonals glauben, dass die Sicherheit der Bewohner durch den Einsatz der Sensormatte gewährleistet ist.

Einen erhöhten Arbeitsaufwand bei der Aufhebung der Freiheitsbeschränkung sehen 50%, einen erhöhten Dokumentationsaufwand sehen 39% des gesamten Pflegepersonals.

Alle befragten Personen sind der Meinung, dass über Einsatz als solchen aber auch über Beginn und Beendigung des Einsatzes von alternativen Maßnahmen zu Freiheitsbeschränkungen das gesamte Pflegeteam auf der Station gemeinsam entscheiden sollte. Nur zwei Personen haben angegeben, dass auch Heimärztin bzw. betreuende Ärztin sowie Pflegedienstleitung in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden sollten.

Bedienungsfreundlichkeit und Zweckmäßigkeit der Sensormatten wurden vom Pflegepersonal durchwegs positiv beurteilt, Kritikpunkt war die Störungsanfälligkeit der Matten.

7) Zusammenfassung

Das von Jänner bis August 2007 durchgeführte Projekt wird sowohl vom NÖ LPPH Wiener Neustadt als auch von der Bewohnervertretung des NÖLV übereinstimmend als positiv bewertet.

So konnte im Bereich der zum Einsatz gekommenen Pflegehilfsmittel teilweise eine gute Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gefunden werden, es wurden aber auch in der praktischen Anwendung Produktmängel und Nachteile festgestellt.

Die am Boden liegende Sensormatte konnte die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen.

Die Anwendung ermöglicht den Bewohnern, trotz bestehender Sturzgefährdung eine erhöhte Mobilität.

Sie können selbstbestimmt entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie das Bett verlassen und erhalten durch das ausgelöste Rufsignal rasche Unterstützung durch das Pflegepersonal.

Eine bessere Erhaltung der Mobilität, der Kontinenz und damit verbunden auch eine gesteigerte Zufriedenheit und Würde der Bewohner ist gegeben.

Die für Sessel bzw. Rollstühle vorgesehene Sensormatte weist einige Produktmängel auf, so dass sie für den Einsatz im Bereich der institutionellen Pflege nicht geeignet ist.

Bei einer Produktverbesserung würde der Einsatz im Pflegebereich vom Pflegepersonal als sehr hilfreich angesehen werden.

Das Niederflurbett mit integrierter Sturzmatte zur Sturzprophylaxe erwies sich als weniger geeignet als erwartet.

Einerseits wies das Bett mit aufliegender Matratze doch eine Höhe auf, die bei einem Hinausfallen hinsichtlich Verletzungen problematisch ist, andererseits war es den Bewohnern bei abgesenktem Bett nicht mehr möglich, die Gegenstände auf dem Nachtkästchen zu erreichen.

Die Sturzmatten wurden vom Pflegepersonal als nicht hilfreich bewertet, da sie zum einen nicht dick genug sind, um Verletzungen zu vermeiden, zum anderen eine Stolpergefahr darstellen.

Nach Sicht der Bewohnervertretung und auch einer Reihe von Pflegesachverständigen stellen Sturzmatten, kombiniert mit Niederflurbetten und Sensormatten eine gute Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei manchen Bewohnern dar.

8) Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich für die Unterstützung des Projektes bei meinem Dienstgeber, allen beteiligten Organisationen, Firmen und Personen bedanken.

Es wurden viele Gespräche geführt, die sowohl in der Planung, wie auch in der Durchführung sehr hilfreich und unterstützend waren.

Auch die vielen Hinweise, Studien und Themen aus dem Pflegebereich, die dem Internet entnommen werden konnten, waren sehr anregend.

Namentlich seien erwähnt:

- Das Landespflegeheim Wiener Neustadt für die Kooperation und gute Zusammenarbeit auf allen Ebenen.
- Das Land Niederösterreich, insbesondere Frau DPGKS Monika Schmid von der Qualitätssicherung.
- Die Firma Serobac für die zur Verfügung gestellten Pflegehilfsmittel.
- Die Firma Bständig für die zur Verfügung gestellten Pflegehilfsmittel.
- Die Firma Pflegezimmer für die zur Verfügung gestellten Pflegehilfsmittel.
- Und nicht zuletzt seitens des NÖLV Herrn Dr. Christian Bürger für die Unterstützung und Bereitschaft zur Diskussion.

9) Quellenverzeichnis

- Barth, Engel: Heimrecht
- C. Becker, U. Lindemann, U. Rissmann: Sturzprophylaxe
- E.M. Schmitt, J. Wojnar: Leitlinien zum Umgang mit Verwirrten
- Hamborg, Entzian, Huhn, Kämmerer: Gewaltvermeidung in der Pflege Demenzerkrankter
- Werner Vogt: Reise in die Welt der Altenpflege
- Studie der Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH & Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg mbH: Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern
- Naomi Feil: Validation
- M. Gümmer, J. Döring: Im Labyrinth des Vergessens
- Jacqueline Orlewski: Kollektive Prägungsgeschichte in der Altenpflege
- Joanna Briggs Institute: Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults
- Huhn: Heim und Pflege
- Zeitschrift Krankenpflege 1/2000: Auch Wunder beginnen auf dem Boden
- Heilberufe 1/2006: Psychopharmaka im Pflegeheim

Anhang

- Fragebogen über die Befragung des Pflegepersonals
- Sturzprotokoll
- Dokumentation der Sensormatte