


ReduFix Praxis
Reduktion von Fixierung



Datum: 29.06.2009 Kiel


Thema: **Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Spracher: Projektteam ReduFix Praxis

Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)?

FEM Synonyma - Unterbringungssähnliche Maßnahmen
Bewegungseinschränkende Maßnahmen
Fixierung

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



Supra™ Fixiersystem „2-Punkt“-Fixierung, Foto: Ulrich Lohmann, Ulin

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 2

Definition Fixierung (Physical Restraint)

Vorrichtungen, Materialien oder Gegenstände, die am oder in der Nähe des Körpers der Person angebracht werden und sich von dieser nicht leicht entfernen oder kontrollieren lassen und die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken oder in der Absicht verwendet werden, willkürliche Positionswechsel und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper zu verhindern.

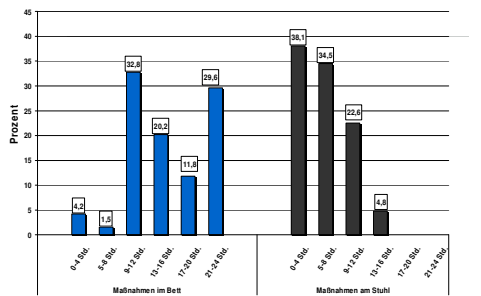
(Def. Nach The Joanna Briggs Institute, 2002, Sydney)

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 3

Wie häufig wird in stationären Altenhilfeeinrichtungen fixiert?

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

Wie lange wird fixiert



Wer wird fixiert (Risikoindikatoren)

Alte Menschen mit:

- Kognitiver Beeinträchtigung
- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz
- Fordern den Verhaltensweisen



(The Joanna Briggs Institute, 2002 – Review Bredthauer et al., 2005; DeSantis et al. 199)

Gründe für Fixierungen

Patientenorientierte Gründe: Stürze, Verhalten

Behandlungsorientierte Gründe: medizin./ pfleger. Maßnahmen (bspw. Sonde)


Sozialorientierte Gründe: Konfliktvermeidung

Personal- und organisationsorientierte 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; Warner, 2002)

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung 7

Ethisch-Rechtliches Dilemma



Verfolgung der Fürsorgepflicht

- Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 GG)

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)


ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung 8

Fachliche Vorgaben

- > FEM müssen „erforderlich“ und „geeignet“ sein, um die „erhebliche Gesundheitsgefährdung“ abzuwenden.
- > Pflege- und medizinische Fachkräfte müssen ihre Entscheidungen am „Stand des Wissens“ (Standards, Leitlinien, Studien) orientieren.

→ Sind freiheitsentziehende Maßnahmen wirklich ein adäquates und wirksames Mittel

- um vor Stürzen und Verletzungen zu schützen?
- im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten?



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung 9

„Stand des Wissens“

- 1. Fixierte Menschen:** Stürze ↔ (↑)
Ernsthafte sturzbedingte Verletzungen ↑
Verhaltensauffälligkeiten ↑
- 2. Fixierungsreduktion:** Verletzungsrisiko ↓
Psychopharmaka ↔ ↓
Personalschlüssel ↔
- 3. Weitweit zeigt keine Studie einen positiven Effekt von Fixierungen!**
- 4. Daten über negative Folgen (Verletzungen, Stress) sind alarmierend!**



Tödliches Risiko

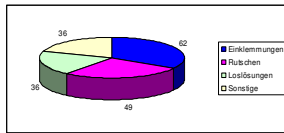
Rechtsmedizin Hamburg (K. Püschel)

Fall	Bauchgurt	Bettgitter	Schutzdecke	Fixierung am Rollstuhl
1	+			
2	+			
3	+			
4		+		
5			+	
6	+			
7	+	+		
8	+			
9			+	
10	+			
11	+			
12	+			
13	+	z.T.+		
14	+			
15	+			
16				+
17	+	+		

Inhalt der Vorkommismeldungen

Einklemmungen (62)
Rutschen (49)
Loslösungen (36)

Bauteilbrüche/-risse (15)
Verletzungen (7)
Berichte über Mängel (4)
Funktionsstörungen (3)
Stürze (3)
Aspiration (1)
Offener Brand (1)
Umkippen (1)
Hautverbrennung (1)



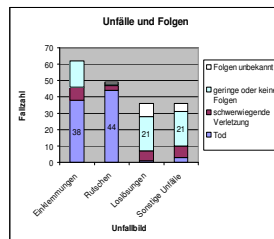
Mehrzahl der Fälle ohne direkt erkennbares Produktversagen.

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

Das BfArM ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Folgen der Unfälle

Tod (86)
Keine Folgen (30)
Gering (29)
Schwerwiegend (24)
Folgen unbekannt (14)



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

Das BfArM ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

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

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

Allgemeinzustand ↓
Lebensqualität ↓
(Tod)

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

15

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. Brantzi, A. Klein

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

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung

16

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 Piloteneinrichtung)

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

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung

17

Fragestellungen der ReduFix Studie

Ist es möglich, durch gezielte Interventionen

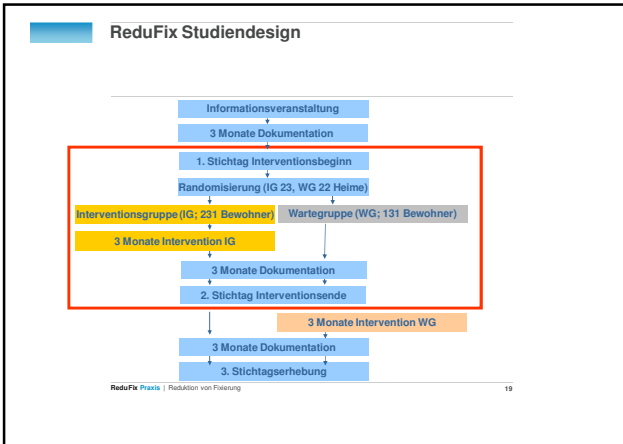
- die Anzahl der fixierten Personen zu reduzieren?
- die Fixierungszeiten zu verringern?
- die Anzahl der neu fixierten Personen abzusenken?

Ohne dass.....



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

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung



ReduFix - Multifaktorielle Intervention

- „Anlaufphase“
- Schulung von Mentoren
- Hilfsmittelvergabe*:
 - Hüftprotektoren
 - Sensormatten
 - Antirutsch-Hausschuhstrümpfe
- Telefonische Beratung (juristisch, medizinisch, pflegerisch und einmaliger Vor-Ort-Besuch)

*Mit freundlicher Unterstützung von Fa. Roalite Pharma, Fa. WimmerTec GmbH & Co KG, Fa. Vitassess

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieseler 20

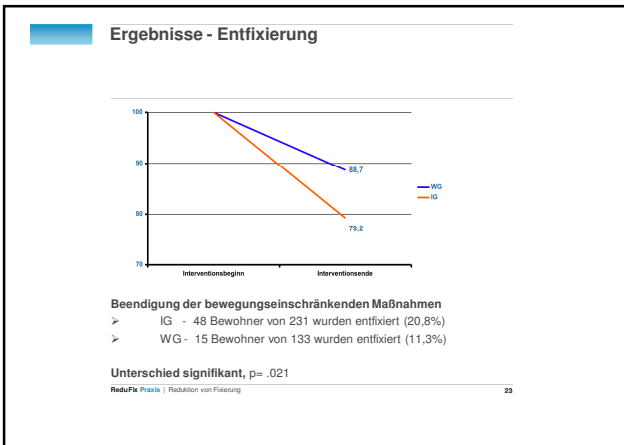
Schulung

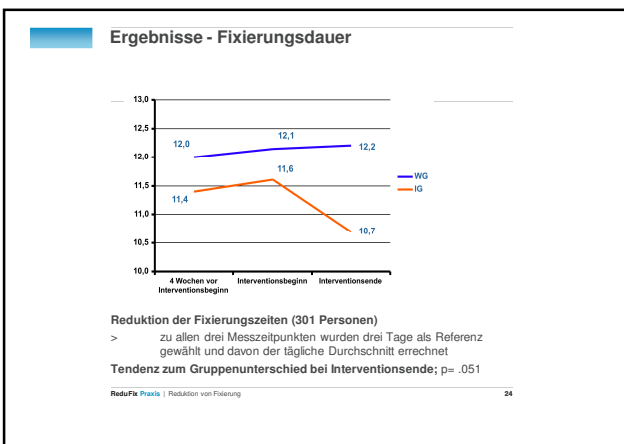
- Regionale Gruppen (4-16 Teilnehmern)
- Mentoren
- 10 – 16 Uhr

- Inhalte/ Methoden:
 - Interaktiv
 - Selbsterfahrung und Übung
 - Fallbeispiele
 - Prozess der Entscheidungsfindung
 - Kurzvorträge: Stand des Wissens, alternative Interventionen
 - Einweisung in die Hilfsmittel
 - Rechtliche Aspekte anhand von konkreten Beispielen
- ➔ Handlungssicherheit gewinnen!

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieseler 21







Ergebnisse - sonstige Zielgrößen

Neufixierung:

- In jeder Gruppe ca. 10% Neufixierungen (p= .92)

Sturzgefahr:

- mehr Stürze und stürzende Personen in der IG als auch in der WG; **kein Anstieg der Frakturen**

	4 Wochen bis Interventionsbeginn			Während Interventionsphase		
	IG	WG	p	IG	WG	p
Stürzende Personen	17 (7.4%)	4 (2%)	0.086	39 (16.9%)	12 (5%)	0.037*
Stürze (Anzahl / 100 Bewohnerjahre)	25 (137/100)	15 (95/100)	0.95	85 (102/100)	59 (70/100)	0.044*
Frakturen	0	1		2	2	

Ergebnisse - sonstige Zielgrößen

Psychopharmaka:

- kein Unterschied zwischen IG (231) und WG (133) bei Interventionsende

Forderndes Verhalten:

- kein Unterschied zwischen IG und WG bei Interventionsende

	Stichtag Interventionsbeginn			Stichtag Interventionsende		
	IG	WG	p	IG	WG	p
Mindestens 1 potenziell ungeeignetes Psychopharmakon	8.7%	12.8%	0.21	8.7%	14.3%	0.95
Forderndes Verhalten (CMAI; Mittelwert (SD))	16.07 (14.82)	18.92 (17.87)	0.266	16.61 (16.54)	15.15 (15.22)	0.42

- **ABER:** unabhängig von der Gruppe – im Verlauf Verbesserung bei entfixierten Bewohnern (p= .047*)
„Domänen“:

➤ „Unruhiges Verhalten“; p = .040

➤ „Verbal aggressives Verhalten“; 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



ReduFix Praxis - Implementierung des ReduFix-Konzeptes auf Bundesebene



Reduktion von Fixierung

www.redufix.de

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

Projektteam:
 Priv.-Doz. Dr. C. Becker
 Dr. P. Koczy, U. Rißmann
 Geriatisches Kompetenzzentrum
 Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Prof. Dr. T. Klie
 A. Klein, V. Guerra, M. Viol, S. Branitzki
 Arbeitsschwerpunkt Gerontologie u. Pflege
 Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evang. Fachhochschule Freiburg

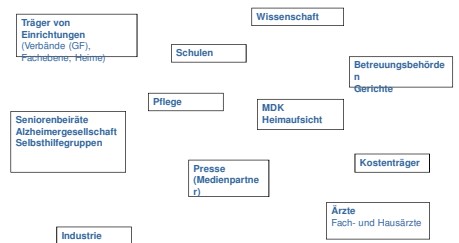
Prof. Dr. D. Bredthauer
 Fachhochschule Frankfurt

Förderung: BMFSFJ
Laufzeit: 2007-2009

28

Wen wollen wir erreichen?


AKTEURE



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

29

ReduFix Praxis – Bausteine



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

30



Praxisübung
