



Mechanische freiheitsbeschränkende Massnahmen im Akutspital

Auf das Minimum reduzieren

Mechanische freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) sollen Patienten vor Gefahren schützen und werden im Akutspital meist zur Verhinderung von Stürzen oder Therapieunterbrüchen eingesetzt. Gleichzeitig stellen sie für Patienten eine erhebliche Gefahr dar. Eine Arbeitsgruppe untersuchte die Evidenz, um eine Leitlinie zur Minimierung und sicheren Anwendung von FBM zu erstellen.

Text: Dorothea Helberg et al. / Foto: Fotolia

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM, s. Definition im Kasten) werden im Akutspital hauptsächlich bei Patienten über 65 Jahren sowie bei Intensivpatienten eingesetzt (Kruger & Meyer, 2011), die aufgrund akuter Verwirrtheit oder anderer kognitiver Einschränkungen nicht fähig sind, Gefahren einzuschätzen (Hamers & Huizing, 2005; Inouye et al., 2007). Der häufigste Grund für die Anwendung von FBM ist die Sturzgefahr (Hamers & Huizing, 2005; Healey, Oliver, Milne, & Connelly, 2008). Der zweithäufigste Grund, vor allem bei Intensivpatienten, ist die Gefahr von Therapieunterbrüchen durch das Ziehen medizinischer Zugänge wie beispielsweise Katheter und Sonden (Hofsø & Coyer, 2007). Die geläufigste FBM im Akutspital sind Bettgitter. Deutlich selte-

ner werden Bauchgurte, Handgelenksfixationen, Stecktische an Stuhl oder Rollstuhl und Pflegedecken wie die Zewi-Decke, eingesetzt (Kruger & Meyer, 2011). Ob Bettgitter, Gurte, Stecktische oder Pflegedecken als FBM gelten oder nicht, hängt von der Absicht ab, mit der sie eingesetzt werden. Per Definition sind Bettgitter eine FBM, wenn dadurch ein Patient am willentlichen Verlassen des Bettes gehindert werden soll, und keine FBM, wenn sie auf Wunsch des Patienten oder zum Verhindern eines unbeabsichtigten Herausfallens aus dem Bett eingesetzt werden. Alle FBM, die vom Patienten selber entfernt werden können oder zur korrekten Positionierung dienen, gelten nicht als FBM.

Nutzen und Schaden

Bei der Entscheidung für oder gegen FBM sind Pflegende gefordert, zwischen Nutzen und Schaden für sehr vulnerable Patienten abzuwägen. Deshalb untersuchte eine Arbeitsgruppe die Evidenz zu Wirksamkeit (Nutzen) und Schaden von FBM, um eine Leitlinie zur Entscheidungshilfe für die Praxis zu erarbeiten. Für die Leitlinie wurden Studien in den Datenbanken Medline und CINAHL recherchiert und systematisch auf ihre Qualität bewertet. Insgesamt fand sich nur Evidenz niedriger bis sehr niedriger Qualität. Es gab wenige Studien, mit schwachen Studiendesigns und Qualitätsmängeln.

Dieser Artikel berichtet zur vorliegenden Evidenz von Bettgittern, Gurten, Stecktischen und Pflegedecken, da diese für den häufigsten Einsatzgrund, die Sturzprävention, verwendet werden. Ausser-

dem wird die Evidenz für Massnahmen zur Minimierung von FBM vorgestellt.

Wirksamkeit von Bettgittern

Bettgitter können erwogen werden und sind die einzige FBM, für die es Evidenz zur Wirksamkeit gibt. Sie können das Risiko von Sturzverletzungen, vor allem von Kopfverletzungen, infolge von Stürzen aus dem Bett signifikant verringern. Die Evidenz für die Prävention von Stürzen ist weniger eindeutig. Zwar stellten Studien in Pflegeheimen nach dem Entfernen von Bettgittern im Rahmen eines Programms signifikant mehr Stürze fest als vorher, insbesondere bei Personen mit Sehbehinderung oder Personen nach Schlaganfall. Allerdings könnte die Zunahme der Stürze zum Teil durch andere Faktoren, wie z. B. Verschlechterung der Mobilität der Bewohner, beeinflusst worden sein (Healey et al., 2008).

Es gibt Evidenz zu tödlichen Verletzungen durch Bettgitter, die mehrheitlich vermeidbar gewesen wären. Die Betroffenen erstickten durch Druck auf Hals oder Brustkorb, nachdem sie mit dem Kopf oder Oberkörper in den Spalten zwischen Bettgitter und Bett oder den Gitterstreben stecken geblieben waren. Ursache waren fast immer falsche Abmessungen der Spalten, die nicht den aktuellen Sicherheitsvorschriften entsprachen. In neueren Studien entstanden falsche Spaltmasse durch das Anbringen von Bettgittern, die nicht zum Bett passten, in älteren Studien durch veraltete Bettgitterdesigns. Für sehr schlanke oder kleine Patienten können auch bei Normmassen gefährliche Einklemmungen entstehen (Bundesinstitut für Arzneimittel

AutorInnen

Helberg, D., Dipl.-Pflegepäd., RN¹; Arbeitsgruppe Leitlinie FBM*;

Frei, I. A., PhD, RN¹

* Arbeitsgruppe alphabetisch: **Barbe-**

zat, I., HöFa2²; **Botta, M.**, HöFa2³;

Hilfiker, M., MScN⁴, **Krause, S.**,

HöFa2⁵; **Müller, R.**, MScN⁶; **Ulrich,**

A., MNS¹; sowie für FBM zur Präven-

tion von Therapieunterbruch im

Intensivbereich, **Fröhlich, M. R.**,

Dipl.-Gesundheits- und Pflege-

wissenschaftler⁵; **Molls, S.**, BNS².

¹ Universitätsspital Basel, ² Inselspital Bern, ³ ehemals Solothurner Spitäler AG, ⁴ Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Wil SG, ⁵ Universitätsspital Zürich, ⁶ Kantonsspital Winterthur, Schweiz.

und Medizinprodukte BfArM, 2008; Healey et al., 2008).

Bauchgurte, Pflegedecken, Stecktische

Bauchgurte in Bett und Stuhl, Pflegedecken und Stecktische sollten nicht eingesetzt werden, denn es gibt keine Evidenz für eine Wirksamkeit hinsichtlich Sturzprävention, aber Hinweise auf mögliche schwere Verletzungen.

Bei Bauchgurten sind tödliche Unfälle auch bei sachgemässer Anwendung nicht sicher auszuschliessen (Berzlanovich, Schöpfer, & Keil, 2012; Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM, 2004). Die Todesfälle ereigneten sich, als die Betroffenen versuchten, im Gurt aus dem Bett oder vom Stuhl zu rutschen. Dabei verschob sich der Gurt nach oben um den Thorax oder an den Hals. Gleichzeitig wurde das Körpergewicht zum Teil nach ausserhalb des Bettes oder Stuhles verlagert. Dadurch entstand Zug auf dem Gurt und es kam innerhalb kurzer Zeit zum Erstickten durch Strangulation oder Thoraxkompression.

Für Bauchgurte mit zusätzlichem Schrittgurt, der tödliche Unfälle durch ein Heraufrutschen des Gurtes um den Brustkorb verhindern soll, sind keine Daten zu Wirksamkeit oder Verletzungen bekannt. Bei Pflegedecken gibt es Evidenz für tödliche Unfälle durch Strangulation an der Halsöffnung (BfArM, 2004). Es ist zwar nicht sicher, inwieweit diese Evidenz auf heute übliche Pflegedecken übertragen werden kann, da sich das betroffene Modell von heutigen Modellen unterscheidet. Die Hersteller von Pflegedecken weisen jedoch explizit darauf hin, dass Pflegedecken nicht für sehr unruhige Patienten vorgesehen sind und nicht als Ersatz für Bettgitter dienen können.

Bei Stecktischen werden bei Stürzen aus dem Stuhl häufiger Verletzungen beschrieben als wenn keine Stecktische angebracht waren, wobei es dazu sehr wenige Daten gibt (Tan et al., 2005).

Nicht länger als nötig

Dekubitus, Infektionen, erhöhte Mortalität und Delir konnten nach Analyse der



Vor der Anwendung von Bettgittern müssen andere Präventionsmassnahmen geprüft werden.

Evidenz nicht ausschliesslich auf die Anwendung von FBM zurückgeführt werden. In allen untersuchten Studien konnten auch andere Faktoren dafür verantwortlich gemacht werden, vor allem der schlechte Gesundheitszustand der Patienten (Evans, Wood, & Lambert, 2003). Jedoch sollten Einschränkungen der Mobilität und die Irritation deliranter Patienten durch FBM vermieden werden, da die Folgeschäden von Immobilität und eine Verstärkung von Delir durch zusätzlichen Stress für den Patienten belegt sind.

Die Evidenz zeigt, dass eine wirksame Reduktion des Einsatzes von FBM im Spital nur durch Programme mit mehreren Interventionen erreicht werden kann, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Zu den Inhalten der Programme gehören Schulungen, Verfügbarkeit von Alternativen und Entscheidungshilfen sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Häufigkeit von Stürzen und Sturzverletzungen konnte damit reduziert werden oder blieb zumindest gleich.

Konsequenzen für die Praxis

Sturzgefahr hat immer mehrere Ursachen. Um den Einsatz von FBM zu reduzieren, sollte Sturzprävention bei diesen Patienten immer die Erfassung und möglichst Behebung von Delir oder anderer Ursachen für die kognitive Einschränkung beinhalten.

Bettgitter können als einzige FBM zur Prävention von Sturzverletzungen beitra-

gen. Sie sollten nur nach Assessment der individuellen Risikofaktoren und als Ergänzung anderer Präventionsmassnahmen eingesetzt werden, da unklar ist, inwieweit sie Stürze verhindern können. Vor der Anwendung von Bettgittern muss das klinische Urteil der Pflegefachperson stehen, ob Bettgitter für einen individuellen Patienten geeignet sind oder nicht. Für Personen, die verwirrt und gleichzeitig mobil genug sind, um das Bett zu verlassen, sind sie nicht geeignet. FBM dürfen keine Überwachung ersetzen, da ihre Wirksamkeit generell unsicher ist und Unfälle nicht auszuschliessen sind. ■

Die Literaturliste des Artikels kann von der Erstautorin dorothea.helberg@uhbs.ch bezogen werden.

Definition mechanische FBM

«... alle Gegenstände, Materialien oder Geräte, die am Körper oder in der Nähe des Körpers einer Person angebracht sind und von dieser Person nicht einfach kontrolliert oder selbständig entfernt werden können, und die die Bewegungsfreiheit einer Person und/oder den normalen Zugang einer Person zu ihrem Körper absichtlich verhindern oder verhindern sollen».

(Joanna Briggs Institute, University Adelaide, 2002, Übersetzung D. Helberg).