

Herzlich willkommen!

sicher genug oder gefährlich frei?



**Anneliese Pitscheider,
Stellvertretung Pflegedienstleitung im
“ÖBPB Zum Heiligen Geist“ Brixen**



durch eine ganzheitliche,
individuelle Bewertung der Bewohnersituation
kreative, freiheitsorientierte Lösungen finden



Definition von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM):

Mechanische Maßnahmen zur Freiheitseinschränkung (Patientenfixierung) sind Vorrichtungen, Materialien oder Gegenstände, an oder in der Nähe des Körpers einer Person, die von dieser nicht entfernt werden können und die Bewegungsfreiheit einschränken

Was sind FEM?

- Geschlossene Türen
- Bettgitter
- Gurte- Rumpf, Hände, Beine,...



Was sind FEM?

- medikamentöse Sedierung
- Schlafsack
- geschlossene Pyjamas
- Stuhl an der Wand



Was sind FEM?

- Tischsteckbrett
- Sitzsack?
- Ständige Aufsicht einer Person mit Korrektur?
- Hilfsmittel nicht erreichbar?



Leitlinie zum

Einsatz von
mechanischen
Maßnahmen zur
Freiheitseinschränkung
in Krankenhäusern und
Alters- und
Pflegeheimen

freiheitseinschränkende Maßnahmen



AUTONOME PROVINZ
SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroil

medizinethische Prinzipien:

nach Tom Beauchamp und James F. Childress

- **1. Prinzip der Autonomie**
- **2. Prinzip des Wohltuns**
- **3. Prinzip des Nichtschadens**
- **4. Prinzip der Gerechtigkeit**

1. Prinzip der Autonomie:

die Selbständigkeit respektieren
(Patientenverfügung/mutmaßlicher Wille)

Das Autonomieprinzip gesteht jeder Person das Recht zu, entsprechend den eigenen Wertevorstellungen seine eigenen

- Ansichten zu haben
- Entscheidungen zu fällen
- Handlungen zu vollziehen

Dabei ist sicherzustellen, dass die Person aufgeklärt ist, alles verstanden hat, freiwillig entscheidet, die Konsequenzen der Entscheidung versteht und entscheidungskompetent ist.

oder

gibt es einen mutmaßlichen Willen, frühere geäußerte Wünsche, oder andere verlässliche Hinweise?

2. Prinzip des Wohltuns: das Wohlergehen fördern (bezogen auf Lebensqualität/Lebenszeit)

Diese umfasst die Verpflichtung des Betreuungsteams:

- Beschwerden zu lindern
- das Wohlbefinden der Person zu fördern
- Lebensqualität erhöhen in Bezug auf Lebenszeit

3.Prinzip des Nichtschadens: keinen Schaden zufügen

Diese umfasst die Verpflichtung des Betreuungsteams:

- Schädigende Eingriffe
 - Therapien
 - Maßnahmen...
- zu unterlassen

4. Prinzip der Gerechtigkeit: ethische Verpflichtung gegenüber Dritten und Umgang mit Ressourcen

- Faire Verteilung von Gesundheitsleistungen
- Ressourcen
- Meinung Angehörige

Eine FEM ist eine Zwangsmaßnahme, die eigentlich niemand will, weder die Person selbst, noch die Angehörigen, die Pflegeperson, der Arzt.



Was bewegt uns dennoch zu solchen Maßnahmen?

A pair of red, ruffled curtains is pulled back to reveal a bright white background. The word "Sketch" is centered in the white area.

Sketch

Gründe für eine FEM:

- Um Verletzungen durch Stürze vorzubeugen
- Um Gesundheit nicht durch Stürze zu gefährden
- Um autoaggressives Verhalten zu verhindern
- Um eine angemessene Behandlung ohne Gegenwehr des Betreuten zu ermöglichen

Gründe für eine FEM:

- Um störende Verhaltensmuster wie Aggressivität und Poriomanie (Umherirren, Weglaufen) zu behandeln
 - Um Heilungsprozesse unterstützen/ erhalten z.B: nach Operationen
 - Aufgrund Personalmangel
 - Um medizinisch- technische Hilfsmittel zu schützen
- 

Formular- Verschreibung FEM:

Anlage 2

VERSCHREIBUNGSBLATT FÜR MECHANISCHE MASSNAHMEN ZUR FREIHEITSEINSCHRÄNKUNG

Einrichtung			
Zu- und Vorname:		Geburtsdatum:	
Symptome / Ärztliche Diagnose:			
Pflegeprobleme / Pflegediagnose:			
Beschreibung des Zustandes des Betreuten:			
Unterschrift:		Uhrzeit:	Datum:
Angewandte alternative Maßnahmen:	ja	nicht möglich	erfolglos
Psychologische Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grund der Verschreibung einer Maßnahme zur Freiheitseinschränkung:			
<input type="checkbox"/>	Gefährliche Situation, in welcher das Verhalten des Patienten ein Risiko für sich oder andere sein kann, ohne Möglichkeit alternativer Maßnahmen		
<input type="checkbox"/>	Nicht aufschiebbare Therapie		
<input type="checkbox"/>	Kontrolle der Haltung		
<input type="checkbox"/>	anderes: _____		
Ist der Betreute in der Lage die Einwilligung zu geben?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verschriebenes Hilfsmittel:	Dauer und Art der Fixierung		
<input type="checkbox"/> Bettgitter			
<input type="checkbox"/> Sicherheitsgurt-Bett			
<input type="checkbox"/> Korsett mit Trägern			
<input type="checkbox"/> Korsett mit Bauchgurt			
<input type="checkbox"/> Tischsteckbrett			
<input type="checkbox"/> Sicherheitsgurt-Rollstuhl/Stuhl			
<input type="checkbox"/> Armgurt	<input type="checkbox"/> re	<input type="checkbox"/> li	
<input type="checkbox"/> Fußgurt	<input type="checkbox"/> re	<input type="checkbox"/> li	
<input type="checkbox"/> anderes:	Datum:		Uhrzeit:
Unterschrift ÄrztIn:		Datum:	
Unterschrift KrankenpflegerIn:		Datum:	

VERSCHREIBUNG ÜBERPRÜFT AM Maßnahme:	MIT DEM ERGEBNIS: GLEICHBLEIBEND / VERÄNDERT
Unterschrift ÄrztIn	Datum:
Unterschrift KrankenpflegerIn	Datum:
VERSCHREIBUNG ÜBERPRÜFT AM Maßnahme:	MIT DEM ERGEBNIS: GLEICHBLEIBEND / VERÄNDERT
Unterschrift ÄrztIn	Datum:
Unterschrift KrankenpflegerIn	Datum:
VERSCHREIBUNG ÜBERPRÜFT AM Maßnahme:	MIT DEM ERGEBNIS: GLEICHBLEIBEND / VERÄNDERT
Unterschrift ÄrztIn	Datum:
Unterschrift KrankenpflegerIn	Datum:
VERSCHREIBUNG ÜBERPRÜFT AM Maßnahme:	MIT DEM ERGEBNIS: GLEICHBLEIBEND / VERÄNDERT
Unterschrift ÄrztIn	Datum:
Unterschrift KrankenpflegerIn	Datum:

- Jede FEM muss vom Betreuungsteam verschrieben werden, der entscheidungsfähige Bewohner bzw. sein Sachwalter für Gesundheitsbelange oder Vormund können sich dagegen aussprechen.
- die Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen, welche darüber informiert und aufgeklärt werden müssen, sie haben aber keine Entscheidungsbefugnis.

Formular Kontrolle FEM:

ÜBERWACHUNGSBLATT FÜR BETREUTE MIT FREIHEITSEINSCHRÄNKUNGEN

Anlage 3

Zu- und Vorname _____

Etikette _____

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

Datum und Uhrzeit														
HZ KP/MitarbeiterIn, die die Überwachung durchgeführt hat*														
Anmerkungen	ja	nein												

* die Überwachung umfasst folgende Aspekte: Überprüfung des Betreuten und des angemessenen Sitzes des Hilfsmittels zur Freiheitseinschränkung, Überprüfung auf durch das Hilfsmittel hervorgerufene Läsionen, des Komforts (Interaktionsmöglichkeiten im sozialen Bereich, Möglichkeit zur Ausscheidung, Ernährung, usw.) und ob der Einsatz des Hilfsmittels auch weiterhin erforderlich ist bzw. ob es entfernt werden kann. Ist während der Überwachung der Zustand des Betreuten in der Norm und der Komfort gewährleistet, signiert die KP/MitarbeiterIn das Überwachungsblatt und kreuzt unter den Anmerkungen "nein" an. Ergeben sich während der Überwachung Zustände, die von der Norm abweichen und in denen der Komfort des Betreuten nicht gewährleistet ist, signiert die KP/MitarbeiterIn das Überwachungsblatt und kreuzt unter den Anmerkungen "ja" an. Die konkreten Anmerkungen werden direkt im Pflegebericht dokumentiert.

Was wird überwacht?

Die Überwachungsmaßnahmen richten sich nach dem klinischen Zustand des Betreuten, sollten aber in jedem Fall mindestens stündlich erfolgen.

- Allgemeinzustand des Betreuten
- Korrekte Positionierung des Fixierungsmittels
- ob es zu keinen Schäden durch das Fixierungsmittel kommt,
- ob den essentiellen Bedürfnissen des Betreuten nachgekommen wird (wie Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, usw.)

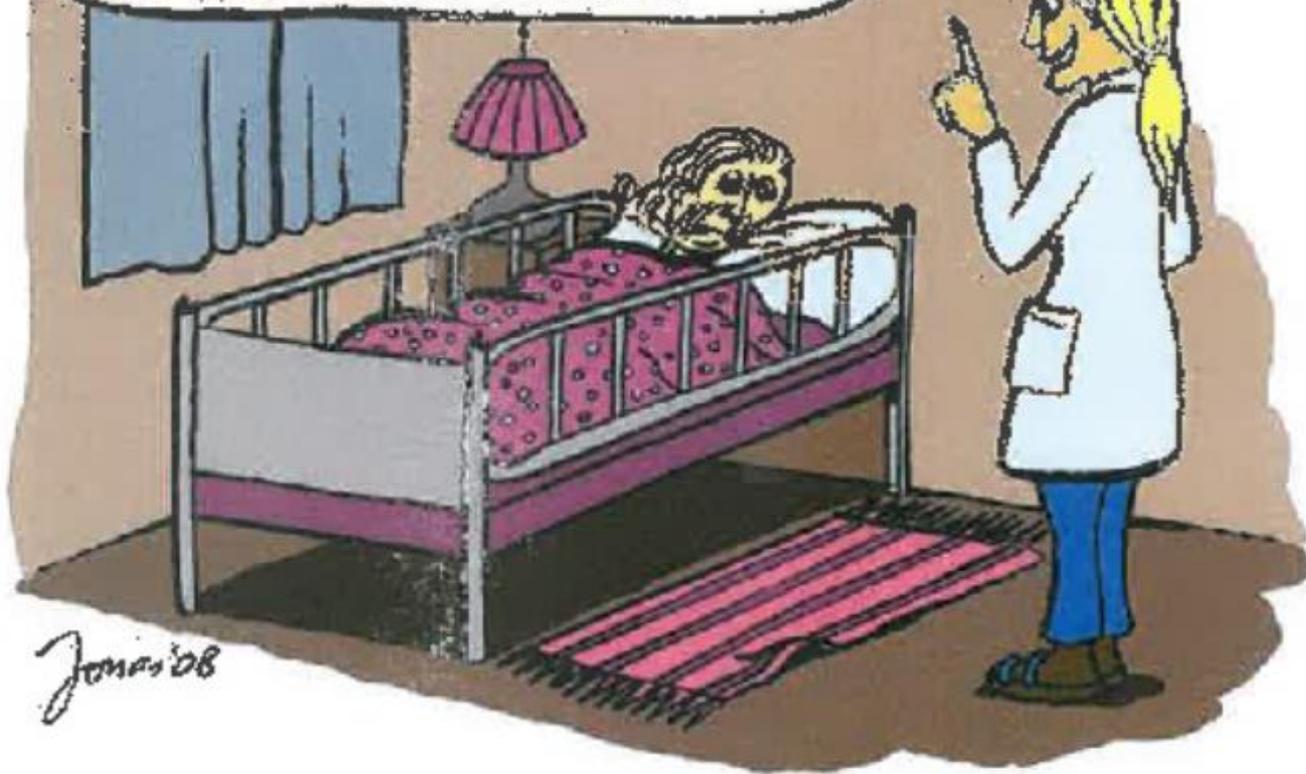
Was wird überwacht?

- Notwendigkeit der Fortführung der Fixierung. Diese Einschätzung muss zwingend nach Ablauf des Fixierungszeitraums laut Verschreibung durchgeführt werden, aber auch falls Änderungen eintreten, die eine Einstellung der Fixierung erlauben.

!! Das Fixierungsmittel muss alle 3-4 Stunden entfernt werden, um den Betreuten für diese Zeit Bewegungsfreiheit zu ermöglichen!!

Ja, die Bellgitter sind notwendig.

Aber innerhalb der Gitter haben
Sie die totale Freiheit!



Jonas '08



So nicht:



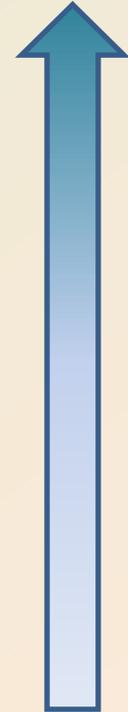
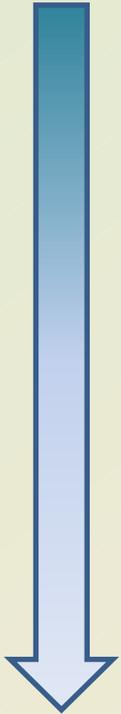
„Negativspirale“ Fixierung:



Nutzen von FEM:	Schaden von FEM:
Schutz vor Stürzen und sturzbedingten Folgen- Fürsorgepflicht	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verletzungen: Knochen und Weichteile, Strangulation, Tod ➤ Psychischer Stress: Angst, Panik, Qual ➤ Fordernde Verhaltensweisen: Aggression, Gegenwehr, Verhaltensstörung, Depression ➤ Mobilitätsverlust: Muskelschwäche, Gleichgewichtsprobleme, Koordinations- und Orientierungsstörungen, Fatigue, ➤ Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Thrombosen, Stuhl- und Harninkontinenz ➤ Benommenheit, Appetitlosigkeit, Schwindel ➤ Verlust von Kontrolle, Freiheit, Autonomie und sozialen Kontakten
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Angehörige die dies ansehen und erleben müssen
Rechtliche Absicherung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pflegepersonen führen Anweisung aus, üben strukturelle Gewalt aus- Interessens- und Wertekonflikt
Rechtliche Absicherung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ärzte verschreiben FEM- wie geht es ihnen dabei?

reflektierte Entscheidung:

- Analyse der Situation und Zielfestlegung
- Einschätzung der Alternativen
- Maßnahmenplan
- Treffen der Entscheidung
- Durchführung der Maßnahmen
- Beobachtung und Evaluation



Fürsorgepflicht/Obhutspflicht

- Recht auf Sicherheit
- Schutz von körperlicher Unversehrtheit



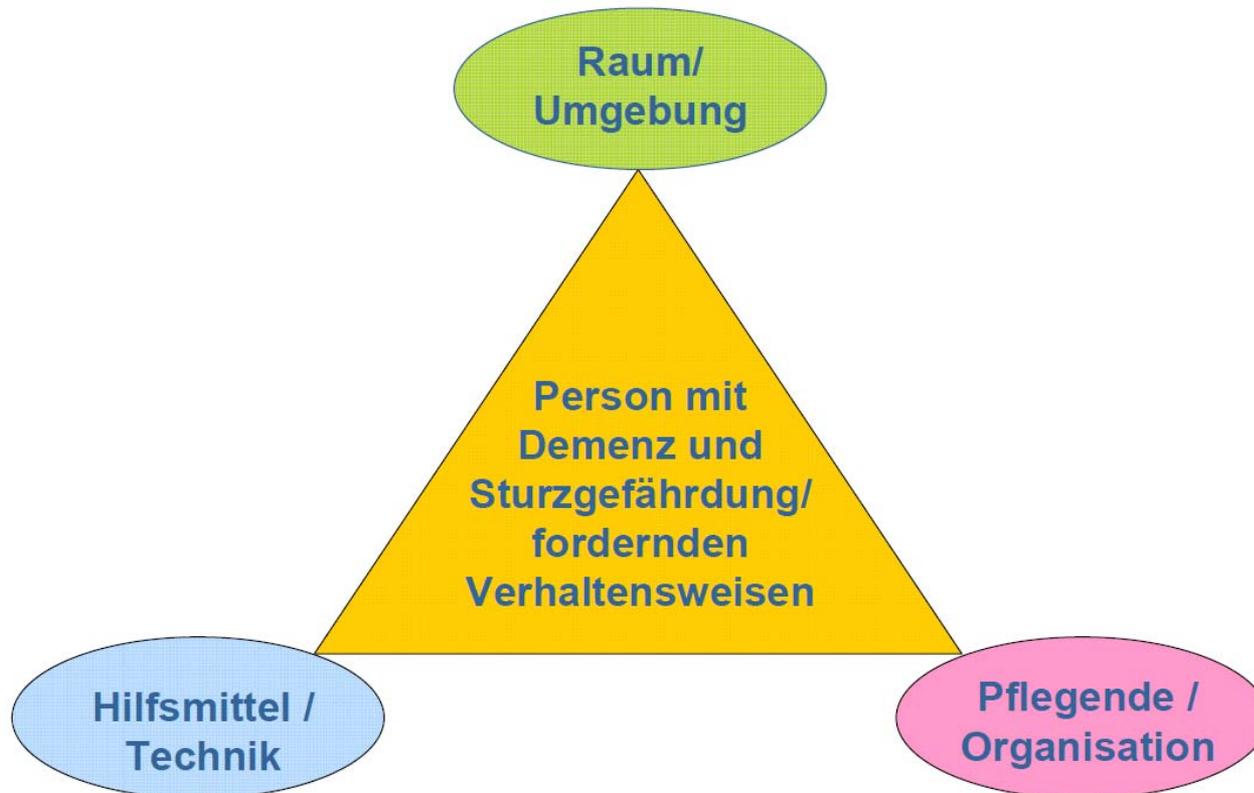
Achtung der Menschenrechte:

- Recht auf Freiheit der Person
- Recht auf Würde
- Recht auf Teilhabe
- Recht auf Selbstbestimmtheit
- Förderung von Mobilität/Aktivierung

Eine FEM darf nicht länger angewendet werden
als unbedingt notwendig!

Regelmäßige Reflektion der Maßnahme!

Alternativen für FeM (risikospezifisch, individuell)



Es geht auch anders- Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung ermöglichen

- Gehübungen- Bewegung, Bewegung, Bewegung
- Muskelkraft und Gleichgewicht trainieren
- Entfernen von Stolperfallen
- Maßnahmen die Halt geben (Haltegriffe)
- Gute Lichtverhältnisse und gute Sehfähigkeit
- Hilfsmittel (Rollator, Aufstehhilfen,...)
- Verletzungen vermeiden

Es geht auch anders- Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung ermöglichen

- Toilettentraining
- Beschäftigung, regelmäßige Gespräche, heimelige Atmosphäre, um Weglaufverhalten zu minimieren
- effizientes Schmerzmanagement
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Eine Sturzgefahr gänzlich ausschließen zu wollen ist nicht möglich,
nicht einmal für junge und mobile Menschen

- Ca. 30 % der über 65-Jährigen stürzen mindestens einmal im Jahr
- Ca. 65 % der pflegebedürftigen Personen stürzen mindestens einmal jährlich



Leitlinie Sturzprävention:

Leitlinie
Sturzprävention
bei Betreuten
in Akut- und
Langzeiteinrichtungen



3. Sturzprävention – Flussdiagramme

Im Folgenden wird in Form von Flussdiagrammen die Vorgehensweise in der Sturzprävention bei Betreuten allgemein und bei Betreuten nach einem Sturz dargestellt.

3.1. Vorgehensweise - Sturzprävention bei Betreuten allgemein

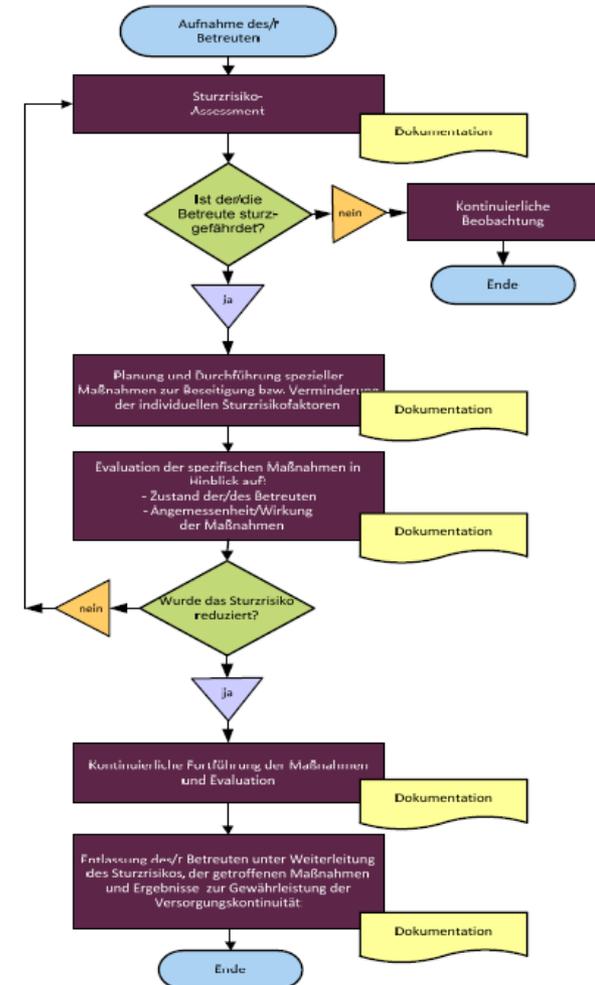


Abbildung 1: Flussdiagramm zur Sturzprävention bei Betreuten allgemein

Maßnahmen zur Sturz- und Verletzungsprophylaxe:



Matratze vors Bett



tiefstellbare Betten



geschütztes Ambiente



4 geteilte Bettgitter

Maßnahmen zur Sturz- und Verletzungsprophylaxe:



Hüftprotektorenhose



Sensormatten



rutschfeste
Socken



Durchzug mit Sensor für Flüssigkeit und Entlastung



STURZPRÄVENTION PREVENZIONE CADUTE

Vor-Nachname (BewohnerIn) _____ geboren am _____ in _____

STRUKTUR Bürgerheim Hartmannsheim Sanatorium Haus Eiseck

AUFNAHMEART Daueraufnahme am _____ Uhrzeit _____ Zimmernummer _____

Übergangspflege von _____ bis _____ Kurzzeitpflege von _____ bis _____

Erhebung der Bewegungskompetenz - Valutazione delle capacità motorie

Liegen – Posizione da sdraiato

Der Heimbewohner kann - L'ospite riesce a

Liegen in Rückenlage
giacere in posizione supina _____ Liegen in Seitenlage links
giacere sul fianco sx _____ Liegen in Seitenlage rechts
giacere sul fianco dx _____

sich kopfwärts bewegen
trasferirsi verso la testata del letto _____

Beine anwinkeln
piegare le gambe _____

Becken heben
sollevare il bacino _____

Arme benutzen
usare le braccia: _____

auf die Seite drehen
girarsi sul fianco _____

sich aufsetzen
mettersi seduto _____

Sitzen – Posizione da seduto

Der Heimbewohner kann - L'ospite riesce a

frei sitzen
stare seduto _____ auf normalen Stuhl
su sedia normale _____ im Rollstuhl
in sedia a rotelle _____

kann sich sitzend (Bettkante, Sofa, Bank usw.) vor und zurückbewegen
riesce a spostarsi indietro e in avanti sulla sedia o sul bordo del letto: _____

sich sitzend seitwärts bewegen
spostarsi lateralmente _____

Arme benutzen
usare le braccia _____

sich hinlegen
sdraiarsi _____

aufstehen
mettersi in piedi _____

Stehen und Gehen – Stare in piedi e deambulare

Transfer – Trasferimenti (letto, sedia, WC)



STURZPRÄVENTION PREVENZIONE CADUTE

Erhebung der Personenbezogenen Risikofaktoren - Valutazione dei rischi individuali

	Ja - Sì	Nein - No
Eingeschränkte Bewegungskompetenz - limitazioni nelle capacità motorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte Stürze in den letzten 3 – 6 Monaten - cadute negli ultimi 3-6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiheitseinschränkende Maßnahmen - contenzioni fisiche		
<input type="checkbox"/> Bettgitter - sponde <input type="checkbox"/> Sicherheitsgurt - cinture di sicurezza (sedia, sedia a rotelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere -altri: _____		
Unsicherer Gebrauch von Hilfsmitteln - non corretto utilizzo degli ausili per la deambulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Osteoporose) - malattie croniche es. diabete, osteoporosi ecc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Erkrankungen (Hypotonie, Schwindel) - malattie acute (alterazione della pressione sanguigna, ...vertigini...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrauch von Antidepressiva, Multimedikation, Sedativa - Utilizzo di antidepressivi, sedativi, polifarmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelernährung und Dehydratation - Carenze nutrizionali e disidratazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Sehfähigkeit - capacità visiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Hörfähigkeit - ipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive Einschränkungen - deficit cognitivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intontinenz - incontinenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges - Altro:	_____	

Kontinuierliche Maßnahmen angepasst an die jeweilige Situation – Provvedimenti idonei alla situazione

<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch - Colloquio di conoscenza	_____
<input type="checkbox"/> Umgebung adäquat gestalten (Beleuchtung, Betten, Hindernisse...) - Adeguamento ambientale (luce, letti, ostacoli...)	_____
<input type="checkbox"/> Für passendes Schuhwerk bzw. Bekleidung sorgen - Utilizzo di calzature e vestiti adeguati	_____
<input type="checkbox"/> Angemessener Einsatz von Gehhilfen, Rollstühlen, anderen Hilfsmitteln und Einsatz von Freiheitseinschränkenden Maßnahmen Corretto impiego di ausili per la deambulazione, sedie a rotelle e altri presidi e contenzioni	_____
<input type="checkbox"/> Kontinuierliche, individuelle Förderung und Nutzung der Bewegungskompetenz bei jeglicher Aktivität mit gezieltem Beratungsgespräch – siehe Maßnahmen Planung SENSO Utilizzo e sviluppo continuativo delle capacità motorie in ogni attività quotidiana e consulenza mirata (vedi SENSO misure assistenziali)	_____
<input type="checkbox"/> Integrierung in ein Reha-Programm – siehe Maßnahmen Planung SENSO Integrazione in un programma riabilitativo (vedi SENSO misure assistenziali)	_____

Bezugspflegeperson Persona di riferimento	Unterschriften - firme	Datum - data
Krankenpflegerin infermiere/a	_____	_____
Physiotherapeutin Fisioterapista	_____	_____

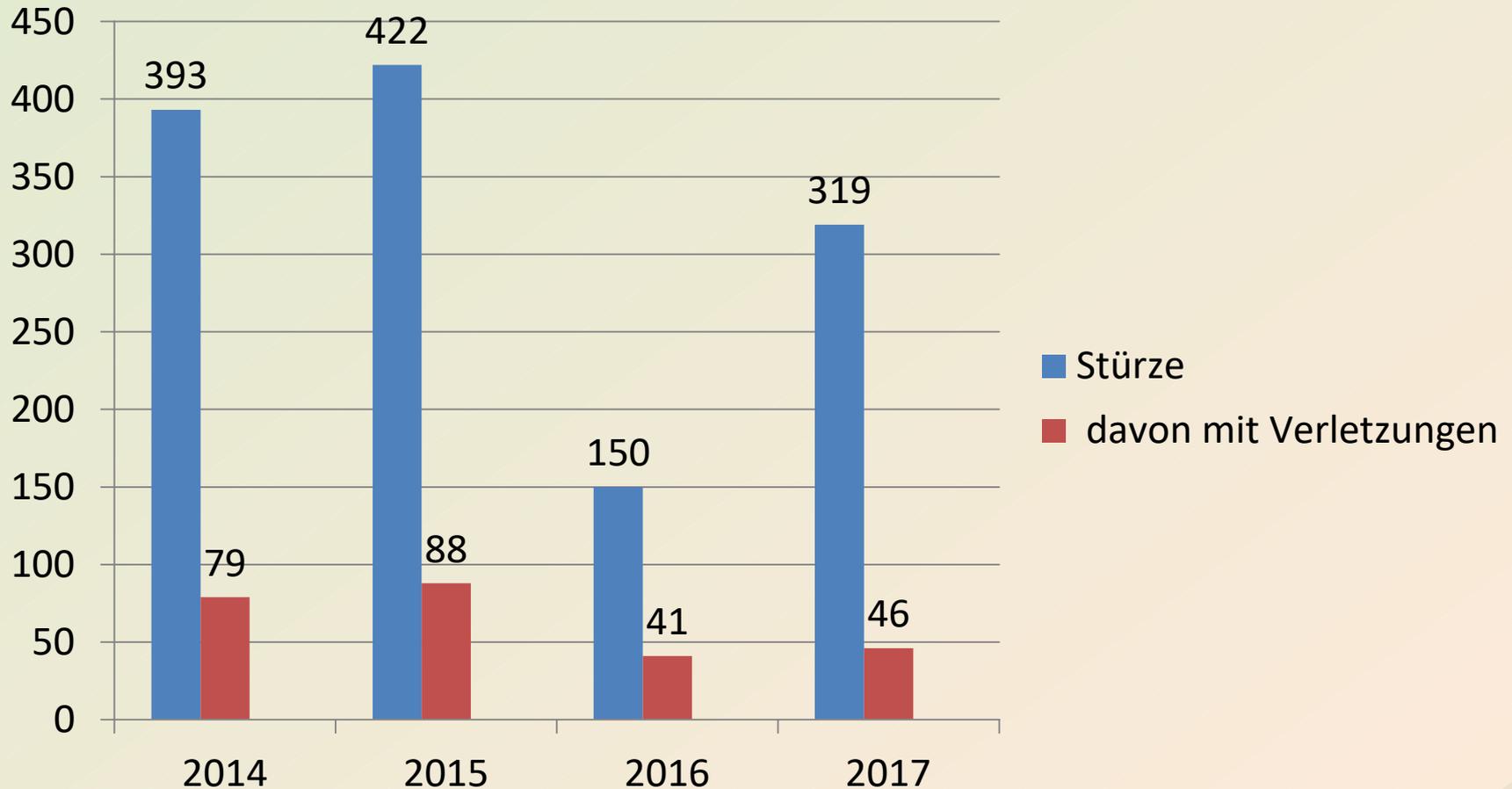
A background image of a stage with red curtains. The curtains are drawn back, revealing a dark stage floor. The word 'Rückmeldung' is centered in a white box.

Rückmeldung

FEM im ÖBPB Zum Heiligen Geist mit 204 Heimbewohner:

FEM	Jänner 2015	Jänner 2016	Jänner 2017	Jänner 2018	Jänner 2019
Bettgitter	35	18	18	11	2
Gurt körpernah	5	4	2	1	0
Bettgurt	0	0	0	0	0
Summe	40	22	20	12	2

Stürze im ÖBPB Zum Heiligen Geist mit 204 Heimbewohner:





*Vielleicht bedeutet mehr Freiheit auch weniger
Sicherheit, aber nichts sollte so sicher sein
wie die Freiheit*

Möginger Thomas



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit
und immer daran denken:**

um wen geht es?