

Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen

Ein Projekt im Rahmen des

PFLEGEFORSCHUNGSVERBUND NORD

gefördert durch das



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Ziel: Vermeidung von FEM!

Aber: Wie gehen wir vor, wenn es
offensichtlich nicht darum geht,
Empfehlungen auszusprechen?

Sondern vielmehr darum, die
Einstellung im Umgang mit FEM zu
verändern und eine **FEM-kritische**
"Kultur" zu schaffen?



Study protocol

Open Access

Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial [ISRCTN34974819]

Antonie Haut¹, Sascha Köpke², Anja Gerlach², Ingrid Mühlhauser², Burkhard Haastert³ and Gabriele Meyer*¹

Address: ¹University of Witten/Herdecke, Faculty for Medicine, Institute of Nursing Science, Stockumer Str. 12, 58453 Witten, Germany, ²University of Hamburg, Unit of Health Sciences and Education, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg, Germany and ³MediStatistica, Lambertusweg 1b, 58809 Neuenrade, Germany

Email: Antonie Haut - Antonie.Haut@uni-wh.de; Sascha Köpke - Sascha.Koepke@uni-hamburg.de; Anja Gerlach - Anja.Gerlach@uni-hamburg.de; Ingrid Mühlhauser - Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de; Burkhard Haastert - haastert@medistatistica.de; Gabriele Meyer* - Gabriele.Meyer@uni-wh.de

* Corresponding author

1. Leitlinien-gestütztes Schulungsprogramm
2. Schriftliche Verpflichtung der Einrichtungsleitungen
3. Bereitstellung von Leitlinie und Begleitmaterialien
4. Schulung & strukturierte Begleitung von FEM-Beauftragten

Wie gehen Sie vor?

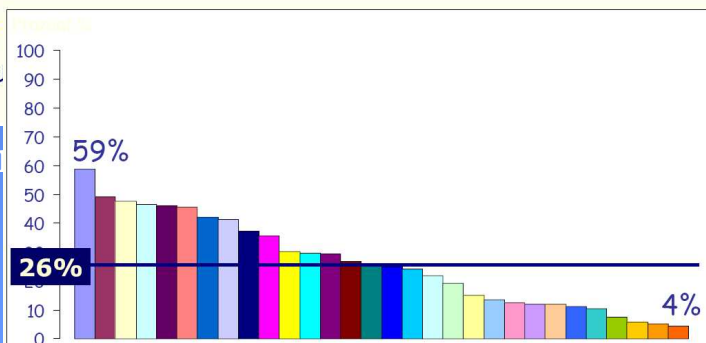
Bitte wählen Sie eine Situation aus ihrer Praxis aus, bei der es um die Entscheidung über eine FEM ging.



- Warum ...
- Wer wa ...
beteiligt
- Welche ...
der Situ

- Diskussion eigener ...
- ...

Häufigkeit von FEM



Schulung & strukturierte Begleitung von **FEM** Beauftragten

- Vertiefung der Pflegendenschulung
- Reflexion der eigenen Praxis
- Austausch mit anderen Einrichtungen
- Entwicklung einer Agenda
- Regelmäßige Treffen in den ersten 3 Monaten der Studie
- Dokumentation der Aktivitäten der FEM-Beauftragten

AKTIVITÄTEN
DER
FEM-BEAUFTRAGTEN



Bereitstellung von Leitlinie und Informationsmaterialien

Mehr Freiheit wagen!

LEITLINIE
FEM



Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen

ERTE PRAXISLEITLINIE

von chränkenden

chen Altenpflege

Altenpflege ohne Bettgitter & Co ist möglich!

Eine Kurzinformation für Angehörige im Rahmen der Initiative „Mehr Freiheit wagen!“

Die I

Die Initiative zur Begrenzung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der Altenpflege

Überprüfung des Nutzens

Studie „Ebagrap“:
Evaluation einer Evidenzbasierten Leitlinie zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen – Cluster-randomisierte kontrollierte Studie“

BMC Geriatrics



Study protocol

Open Access

Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial [ISRCTN34974819]

Antonie Haut¹, Sascha Köpke², Anja Gerlach², Ingrid Mühlhauser², Burkhard Haaster³ and Gabriele Meyer^{*1}

Address: ¹University of Witten/Herdecke, Faculty for Medicine, Institute of Nursing Science, Stockumer Str. 12, 58453 Witten, Germany; ²University of Hamburg, Unit of Health Sciences and Education, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg, Germany and ³Medizinische Lambertusweg 1b, 58809 Neuruppin, Germany

Email: Antonie.Haut@uni-wh.de; Sascha.Koepke@uni-hamburg.de; Anja.Gerlach@uni-hamburg.de; Ingrid.Muehlhauser@uni-hamburg.de; Burkhard.Haaster@haaster.med.uni-witten.de; Gabriele.Meyer@uni-wh.de

* Corresponding author

Published: 7 September 2009

Received: 19 June 2009

BMC Geriatrics 2009, 9:42 doi:10.1186/1471-2318-9-42

Accepted: 7 September 2009

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/9/42>

© 2009 Haut et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: Physical restraints are regularly applied in German nursing homes. Their frequency varies substantially between centres. Beneficial effects of physical restraints have not been proven, however, observational studies and case reports suggest various adverse effects. We developed an evidence-based guidance on this topic. The present study evaluates the clinical efficacy and safety of an intervention programme based on this guidance aimed to reduce physical restraints and minimise centre variations.

Methods/Design: Cluster-randomised controlled trial with nursing homes randomised either to the intervention group or to the control group with standard information. The intervention comprises a structured information programme for nursing staff, information materials for legal guardians and residents' relatives and a one-day training workshop for nominated nurses. A total of 36 nursing home clusters including approximately 3000 residents will be recruited. Each cluster has to fulfil the inclusion criteria of at least 20% prevalence of physical restraints at baseline. The primary endpoint is the number of residents with at least one physical restraint at six months. Secondary outcome measures are the number of falls and fall-related fractures.

Discussion: If successful, the intervention should be implemented throughout Germany. In case the intervention does not succeed, a three-month pre-post-study with an optimised intervention programme within the control group will follow the randomised trial.

Trial registration: ISRCTN34974819

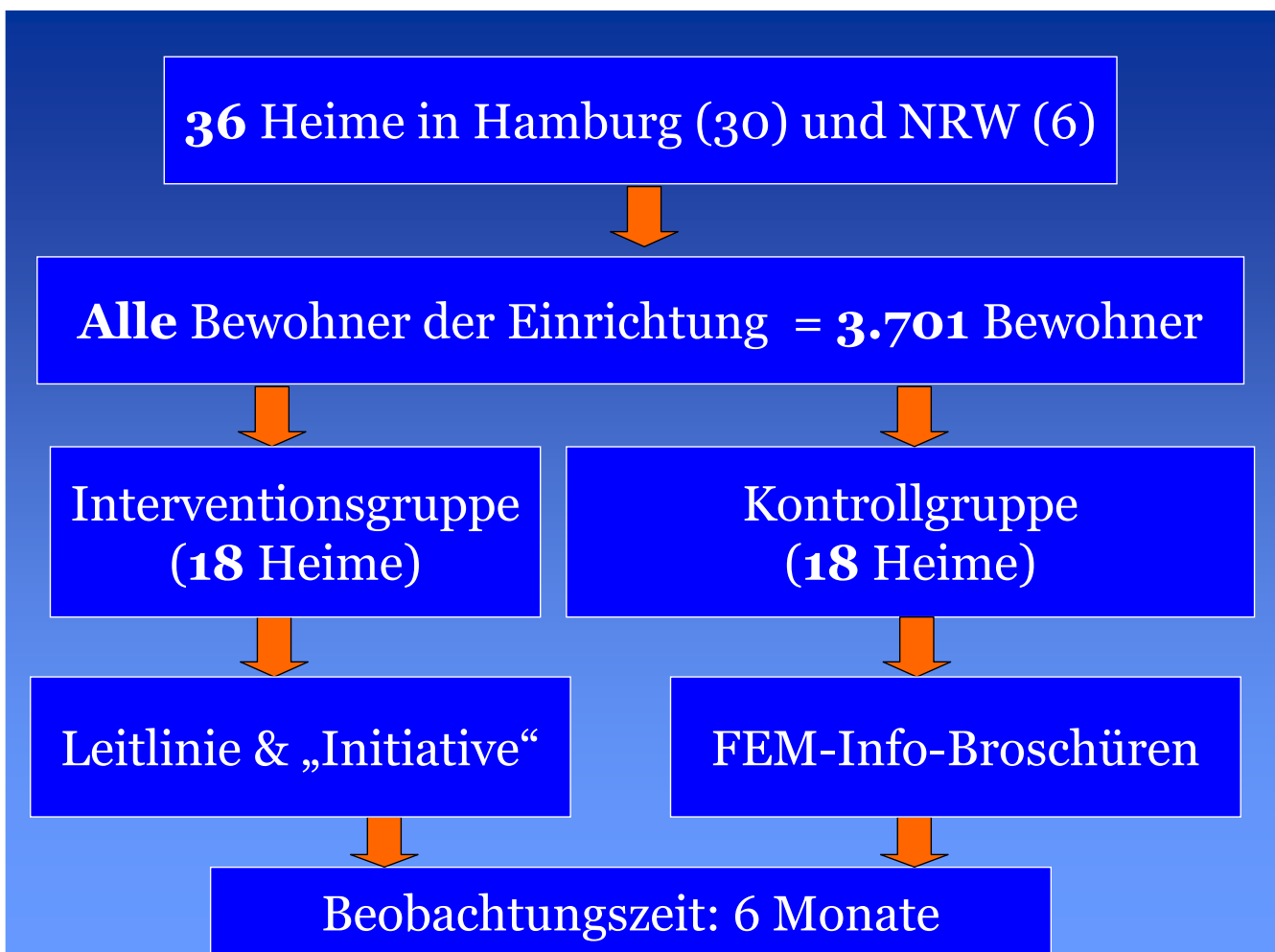
Background

The use of physical restraints with older people has been reported as common practice in numerous countries [1].

International studies documented prevalence rates between 2% and 70% [2,3]. Our epidemiological study in 30 German nursing homes with approximately 2400 resi-

Ergebnisparameter

- **Hauptergebnis**
 - **Bewohner mit mindestens einer FEM nach 6 Monaten**
- Sekundäre Ergebnisse
 - Stürze
 - Sturzbedingte Verletzungen
- Weitere Ergebnisse
 - Anzahl der Bewohner mit Bettgitter/Gurt/Stecktisch/anderen FEM
 - Anzahl der FEM
 - FEM-Legitimationen
 - (Psychotrope) Medikation
 - Kosten



Erhebung

- Zu Studienbeginn
 - Erhebung von Einrichtungs- und Bewohner-Basisdaten inkl. Medikationen
- Zu Studienbeginn sowie nach 3 & 6 Monaten
 - FEM
 - Legitimationen
- Nach Ende der Studie
 - Erhebung der Stürze und Frakturen aus der Einrichtungs-eigenen Dokumentation
 - Erhebung der aktuellen Medikation



Erhebungs

- Basisdaten der Hei...
- Basisdaten der Bewo...
 - Stürze und Frakturen
 - Kognitiver Status
 - Herausforderndes V...
 - Medikation

Die Initiative zur Begrenzung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Altenpflege



Angaben zur Einrichtung	
Codenummer der Einrichtung: _____	

Die Initiative zur Begrenzung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Altenpflege



Angaben zum Bewohner	
Codenummer Bewohner: _____ Datum: ____ . ____ . ____	
Erfasser (Namenskürzel): _____	
Seit wann lebt der Bewohner in dieser Einrichtung?	01
Monat Jahr	
Geburtsjahr	02
Geschlecht (1) männlich (2) weiblich	03
Pflegestufe (0) keine (1) 1 (2) 2 (3) 3/3+	04
Kurzzeitpflege? (0) nein (1) ja	05
Spezielle Demenzabteilung? (0) nein (1) ja	06
Gesetzliche Betreuung eingerichtet? (0) nein (1) ja	07
Ist der Bewohner in den <u>letzten 4 Wochen</u> gestürzt?	08
(0) nein (1) ja (2) keine Angaben möglich	
Wenn ja, wie oft?	09
(1) einmal (2) mehrmals (3) keine Angaben möglich	

Einrichtungsmerkmale

	IG (n=18)	KG (n=18)
Anzahl Bewohner bei T1, Mittelwert (Bereich)	107 (47-184)	99 (53-215)
Private Trägerschaft	5 (22%)	4 (28%)
Fachkraftquote (Bereich)	58% (49%-76%)	57% (40%-76%)
FEM-Dokubogen	15 (83%)	16 (89%)

Anzahl Bewohner

- Bei Studienbeginn (T1) n = 3.701
- Nach 3 Monaten (T2) n = 3.664
- Bei Studienende (T3) n = 3.670

=> Gesamtgruppe (T1-T3) n = 4.449

	IG (n=1868)	KG (n=1802)
Mittleres Alter, Jahre (Spannweite)	83 (34-107)	85 (39-105)
Weiblich	74%	79%
Mittlere Verweildauer, Monate (Spannweite)	38 (0-604)	36 (0-425)
Pflegestufe		
0	8%	6%
1	37%	39%
2	38%	39%
3	17%	16%
Sturz / 12 Monate vor Beginn	36%	38%
Fraktur / 12 Monate vor Beginn	4%	5%
Kognitiv beeinträchtigt	62%	61%

Bewohnermerkmale (T3)



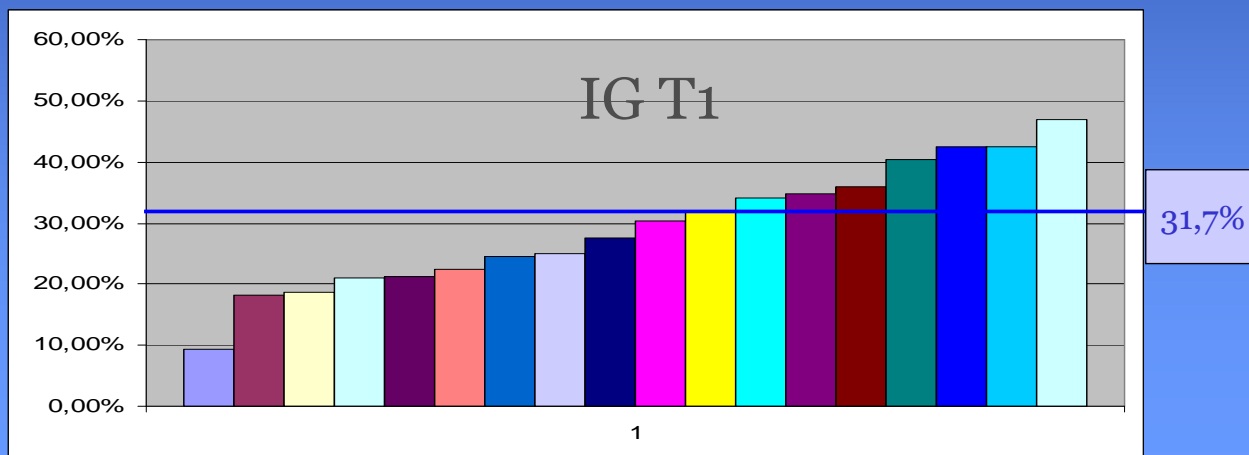
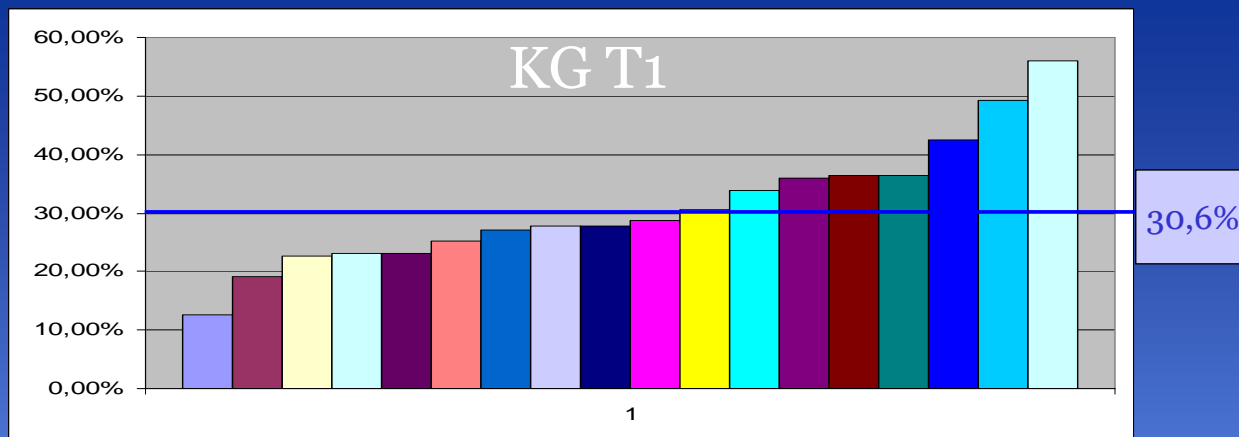
Studienverlauf

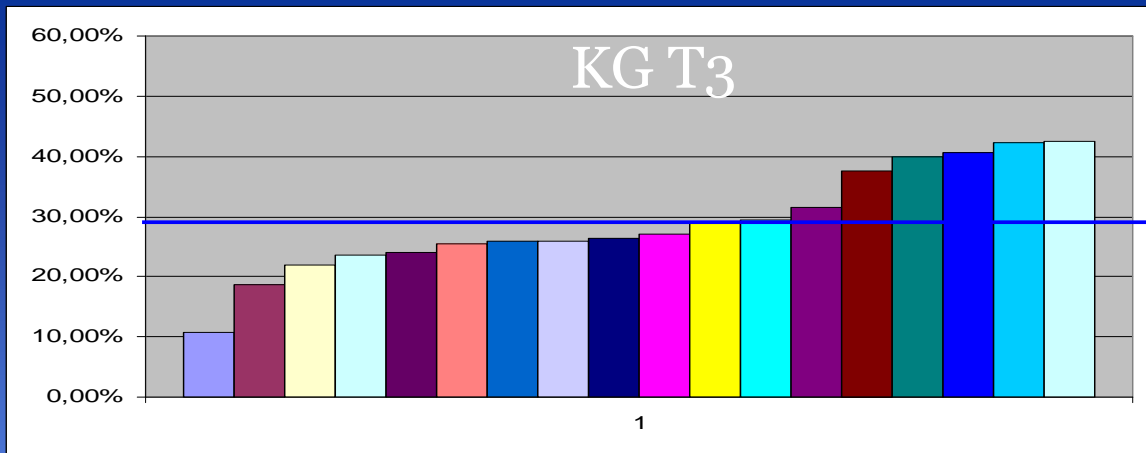
	IG (n=2283)	KG (n=2166)
Studie vorzeitig beendet	376 (16%)	333 (15%)
verstorben	251 (11%)	239 (11%)
verzogen	125 (5%)	94 (4%)



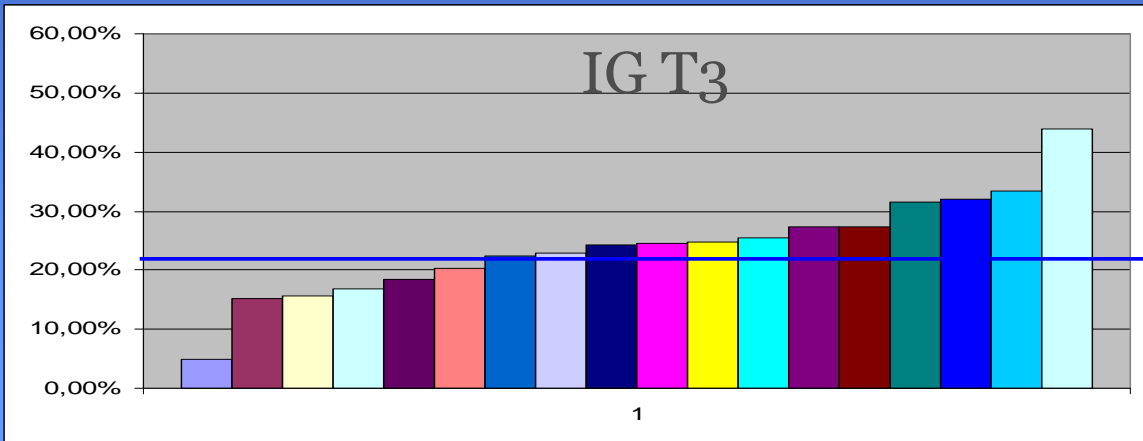
Hauptergebnisse

Bewohner mit mindestens einer FEM

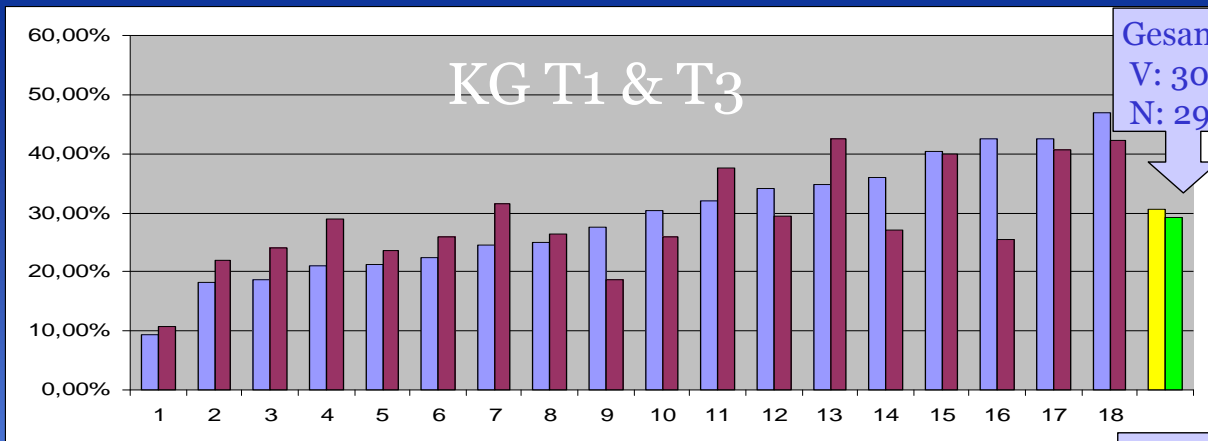




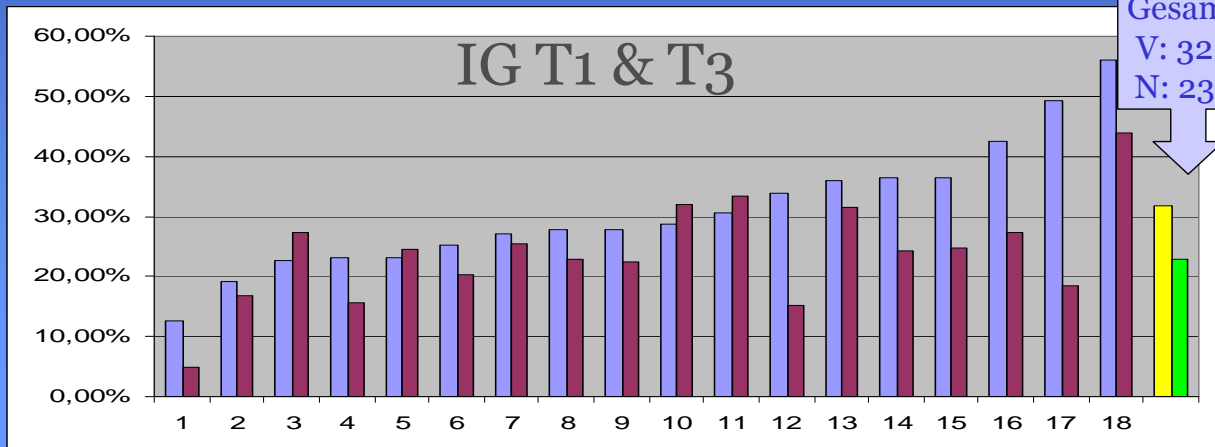
29,1%



22,6%



Gesamt:
V: 30%
N: 29%



Gesamt:
V: 32%
N: 23%

Verhältnis-Darstellung

Chancenverhältnis / Odds Ratio

(Cluster-adjustiertes 95% Konfidenzintervall)

0,71 (0,52-0,98)

Absolute Risikoreduktion

6,5 %

Signifikanztest

p = 0,032



Bewohner mit ... (T3)

	KG (n=18)	IG (n=18)	Differenz
FEM	29,1	22,6	-6,5
Bettgitter	26,2	20,3	-5,9
Stecktisch	1,6	0,4	-1,2
Gurt	3,0	1,7	-1,3
Gurt (Stuhl)	2,3	1,1	-1,2
Gurt (Bett)	1,1	0,9	-0,2
Andere	4,3	3,6	-0,7



Bewohner mit ≥ 1 Sturz

- T3 Gruppe (n=3670)
 - IG 454 (24,3%)
 - KG 511 (28,4%)
 - Differenz 4,1% (95% KI -2,6 bis 10,7%)
 - Odds Ratio 0,81 (0,58-1,14)
 - p=0,23

Frakturen

- T3 Gruppe (n=3670)
 - IG 23 (1,2%)
 - KG 36 (2,0%)
 - Differenz 0,8% (95% KI -0,3 bis 1,8%)
 - Odds Ratio 0,61 (0,31-1,19)
 - p=0,14

Legitimationen

- Die Mehrzahl der FEM war durch eine richterliche Genehmigung oder durch eine schriftliche Einwilligung des Bewohners legitimiert
- Es fanden sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen, weder zu Beginn noch im Verlauf
- Es zeigten sich Unterschiede bezüglich der verschiedenen FEM
 - Fast alle Gurte im Bett mit richterlicher Genehmigung oder schriftlicher Einwilligung
 - ~2/3 der Bettgitter und Gurte im Stuhl mit richterlicher Genehmigung oder schriftlicher Einwilligung
 - ~1/2 der Stecktische mit richterlicher Genehmigung oder schriftlicher Einwilligung



Woran wird noch gearbeitet?

- Auswertung der Befragung Pflegender
- Prozess-Interviews mit 36 Pflegenden
- Analyse der richterlichen Genehmigungspraxis
- Medikamente
- Kostenanalyse



Zusammenfassung

- Die Intervention führt zu einer **deutlichen** Reduktion von FEM.
 - Dies gilt sowohl für Bettgitter als auch für Gurte und Stecktische.
- In der Interventionsgruppe stürzen **tendenziell** weniger Bewohner.
- Sturzbedingte Frakturen sind ebenfalls **tendenziell** reduziert.



Schlussfolgerungen

- Dennoch: Eine aufwändig entwickelte und eingeführte Intervention zur Vermeidung von FEM ist nur begrenzt erfolgreich.
- Es gibt weiterhin ausgeprägte Gruppenunterschiede.
- Die Intervention führt nicht zu mehr, sondern tendenziell zu weniger Stürzen und Frakturen.

Es bedarf der klaren Verpflichtung und gemeinsamer Bemühungen aller relevanten Gruppen (Politik, Richter, MDK, Heimaufsicht, ...) zur Vermeidung von FEM!

Wir danken

Den TeilnehmerInnen der Gruppendiskussionen und Einzelinterviews sowie den GutachterInnen.

Den Moderatoren Dr. **Anke Steckelberg** & Dr. **Helmut Sitter**.

Den Grafikern **Sabine Fischer** und **Martin Siegmund**.



Den Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe.

Unserer Studienassistentin **Eva Schmidt**, **Susanne Kählau-Meier** sowie allen studentischen MitarbeiterInnen.

Unser besonderer Dank gilt Univ.-Prof. Dr. med. **Ingrid Mühlhauser**.

Dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Pflegeforschungsverbund Nord.

den BewohnerInnen und MitarbeiterInnen der teilnehmenden Einrichtungen!