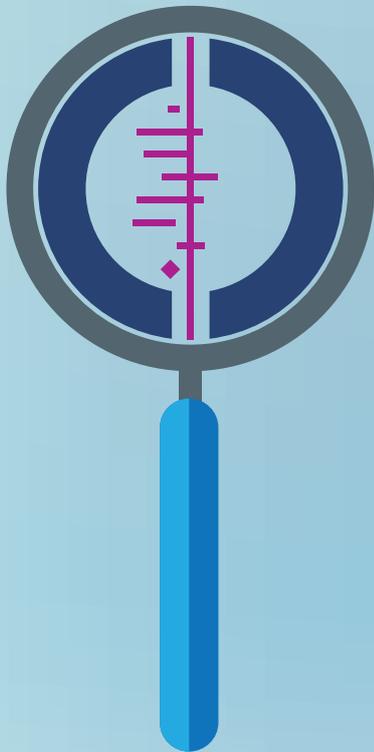


Was hilft, um Stürze aus dem Bett zu vermeiden?

Cochrane Reviews. Der Review untersucht, welche Interventionen dazu beitragen können, Patientenbett-bedingte Verletzungen zu verhindern. Das Fazit: Die wenigen vorhandenen Studien sind nicht geeignet, um aussagekräftige Ergebnisse zu liefern.



Patienten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken stürzen manchmal aus dem Bett. Damit verbundene Verletzungen sind zum Beispiel Hautabschürfungen, Knochenbrüche, Verrenkungen oder Hirnblutungen, und diese Verletzungen können zu dauerhafter Behinderung oder zum Tod führen. Bettgitter sind die am häufigsten genutzte Intervention, um zu vermeiden, dass Patienten aus dem Bett fallen. Berichte von Einklemmungen mit Todesfolge haben jedoch zu Ungewissheiten bezüglich der Nutzung von Bettgittern geführt. Es wäre hilfreich zu bestimmen, welche Interventionen wirksam und sicher Verletzungen im Zusammenhang mit Patientenbetten verhindern und dieses Wissen würde eine Evidenz-basierte Praxis fördern.

Dieser Review enthält zwei randomisierte Studien. Beide Studien richten sich an sturzgefährdete Patienten. Eine Studie untersuchte Niedrigflurbetten (22 036 Patienten)

und die andere untersuchte Bettalarmsysteme (70 Patienten). Die Ergebnisse beider Studien zeigten keinen signifikanten Anstieg oder Rückgang in der Rate von Verletzungen oder Stürzen aus dem Bett. Obwohl eine Studie viele Patienten einschloss, haben weniger als die Hälfte dieser Patienten Niederflurbetten erhalten, so dass diese Patientengruppe zu klein gewesen sein könnte, um einen statistisch signifikanten Nutzen oder Schaden zu erkennen.

Es wurden keine randomisierten kontrollierten Studien zu Bettgittern gefunden. Die Autoren empfehlen, dass zukünftige Studienberichte vollständig beschreiben, welche Standardversorgung die Kontrollgruppe erhalten hat.

Quelle: Anderson O, Boshier P, Hanna G. Interventions designed to prevent healthcare bed-related injuries in patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1. Art. No.: CD008931

Übersetzung: Prof. Dr. Sascha Köpke

GLOSSAR

Review bzw. systematischer Review (systematische Übersichtsarbeit): Forschung, bei der zu einer klar formulierten Frage alle international verfügbaren Einzelstudien systematisch und nach vorab definierten Methoden identifiziert, ausgewählt und kritisch bewertet und die Ergebnisse zusammengefasst werden. Werden die Einzelergebnisse der eingeschlossenen Studien mit statistischen Methoden quantitativ zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst, spricht man dabei von einer Meta-Analyse.

Evidenz: Der Begriff „Evidenz“ im Kontext der Evidenzbasierten Pflege leitet sich vom englischen Wort „evidence“ (= Nachweis/Beweis) ab und bezieht sich auf die besten verfügbaren Forschungsergebnisse.

Quelle: modifiziert nach <http://www.cochrane.de/de/cochrane-glossar>

Kommentar: Individuelle Einschätzung zählt

Der Cochrane Review von Anderson et al. (2012) befasst sich mit einem für alle Pflegesettings relevanten Problem: der Vermeidung von Stürzen aus dem Bett und deren Folgen, also Sturz-bedingten Verletzungen wie Prellungen oder Frakturen. Traditionell werden von Pflegenden hierzu vor allem bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen Bettgitter als freiheits-einschränkende Maßnahme („Fixierung“, FEM) angewendet.

In Deutschland gibt es seit zirka 15 Jahren vielfältige Initiativen zur Vermeidung von FEM, bislang allerdings überwiegend in Alten- und Pflegeheimen. Hier gibt es auch überzeugende Hinweise, dass die Anwendung von FEM seitdem deutlich zurückgegangen ist. In diesem Zusammenhang wird auch über „Alternativen“ diskutiert, da FEM aus pflegfachlicher Sicht ungeeignet sind (DNQP 2013). Es mangelt nicht an Empfehlungen, zum Beispiel aus der „Leitlinie FEM“ (www.leitlinie-FEM.de) oder des „Werdenfelder Wegs“ (<http://werdenfelder-weg-original.de>). Eine von der Landesregierung Rheinland-Pfalz auf Basis des Redufix-Projekts (<http://www.redufix.de>) herausgegebene Broschüre (http://www.redufix.de/html/img/pool/Broscha_re_RLP_Broscha_re.pdf) listet zur Sturzprävention zum Beispiel Anti-Rutsch-Auflagen, Sensormatten, Niederflurbetten oder Aufstehhilfen im Bett auf. Aus Berichten von Einrichtungsleitungen in der Altenpflege wissen wir, dass Richterinnen und Richter im Zuge von Begutachtungsverfahren zu FEM regelmäßig darauf verweisen, dass ohne die Anschaffung eines Niederflurbettes kein Beschluss ergehen könne.

Es geht allerdings auch anders, wie ein aktuelles Beispiel einer Pflegeeinrichtung aus Kiel zeigt. Eine Angehörige hatte für ihre an Demenz erkrankte, mobile und in der Vergangenheit häufiger gestürzte Mutter bei der AOK NordWest ein Niederflurbett beantragt. Der Antrag wurde nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) unter anderem mit der Begründung abgelehnt, es „werde keiner drohenden Behinderung vorgebeugt“. Es sei nicht belegt, dass „bei Nutzung eines speziellen Niederflurbettes eine signifikante Abnahme von Verletzungen durch Sturzereignisse aus dem Bett besteht“. Es sei darüber hinaus „zu diskutieren, ob das Vermeiden eines Sturzes durch ein Bettgitter nach richterlicher Anordnung vermieden (Anmerkung: gemeint ist sicher „erreicht“) werden kann“.

Der vorliegende Cochrane Review (Anderson et al. 2012) hilft leider nicht weiter, diesen Streit zu lösen. Er hat zum Ziel, alle randomisierten kontrollier-

ten Studien zu Interventionen zur Vermeidung von Verletzungen im Zusammenhang mit der Nutzung von Pflegebetten zusammenzufassen. Hierzu zählten die Autoren sowohl Bettgitter, Sensormatten als auch Niederflurbetten.

Im Vergleich zu den unzähligen Interventionen zur Sturzprophylaxe ist die Studienlage zu diesen Maßnahmen beziehungsweise Hilfsmitteln dünn. Nur zwei randomisierte kontrollierte Studien konnten analysiert werden, eine zu Bettalarmsystemen und eine zu Niederflurbetten, beide im Setting Krankenhaus. Die Studien sind nicht geeignet, aussagekräftige Ergebnisse zu liefern und die Frage lässt sich somit anhand der vorliegenden Evidenz nicht beantworten.

Was bedeutet dies nun praktisch für Entscheidungen über die Anwendung von Bettgittern, Bettalarmsystemen oder Niederflurbetten? Auch wenn keine überzeugende Evidenz für den Nutzen dieser Maßnahmen vorliegt, so gilt zumindest für den Bereich der Altenpflege, dass FEM mit hoher Wahrscheinlichkeit mehr schaden als nutzen, ganz abgesehen von der ethischen und rechtlichen Problematik des Freiheitsentzugs. Für alternative Maßnahmen gilt, dass sich anhand der vorliegenden Studien keine grundsätzliche „Pflicht“ zur Anwendung ableiten lässt.

Es gilt also im Einzelfall zu prüfen, ob eine Maßnahme gerechtfertigt ist. Wenn solche Maßnahmen jedoch dazu dienen, einen Freiheitsentzug zu vermeiden, sollten sie auf jeden Fall in Erwägung gezogen werden. Solange die im Cochrane Review geforderten aussagekräftigen Studien nicht vorliegen, muss also auch weiter individuell eingeschätzt werden, ob Hilfsmittel, wie Niederflurbetten sinnvoll und nicht schädlich sein können. Der Hinweis des MDK auf fehlende Erkenntnisse sollte eine solche Entscheidung nicht leiten.

Sie finden dieses Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter „Suche“ einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD008931.pub3.

Referenz:

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück, 2013

Das Autorenteam: Prof. Dr. Sascha Köpke, Dr. Ralph Möhler, Cochrane Deutschland, Prof. Dr. Gabriele Meyer, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Prof. Dr. Sascha Köpke leitet die Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck.
Mail: Sascha.Koepke@uksh.de