

Compliance-Studie

Praxisstudie viskoelastische Protektoren im Pflegeeinsatz



Studie zur Akzeptanz von
Hüftschutzsystemen mit
viscoelastischen Protektoren
der Firma suprema GmbH
in der Praxis

Diplom-Pflegewirt (FH) Friedrich Eydam
Christoph Dombrowe
Lars Dohrmann

Oktober 2008

1 Vorstellung des Projektthemas	4
1.1 Sturzproblematik in der Pflege.....	3
1.2 Sturzfolgen.....	3
1.3 Sturzprävention.....	4
1.4 Einsatz von Hüftprotektoren.....	5
1.5 Der viscoelastische Hüftprotektor der Firma suprema GmbH.....	6
1.6 Vorstellung des Forschungsprojekts	7
2 Grundlagen der Studie	9
2.1 Formulierung der Fragestellung.....	9
2.2 Darstellung des Forschungsdesigns.....	9
2.3 Darstellung des Forschungsfeldes.....	10
2.3.1 Auswahl der beteiligten Einrichtungen und Probanden.....	10
2.3.2 AWO Seniorenhaus in Tribsees.....	10
2.3.3 AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“ in Ribnitz – Damgarten.....	10
2.3.4 Pflegezentrum Lüdersdorf „Haus am Brink“ in Wahrsow.....	11
2.3.5 Pflegeeinrichtung „Jakobi Stift“ in Rostock	11
2.3.6 Kursana Domizil in Greifswald.....	11
2.3.7 DRK Wohnanlage „Prohner Wieck“ in Prohn.....	12
2.3.8 Zusammenfassende Darstellung der beteiligten Einrichtungen.....	12
2.4 Vorstellung der Erhebungsmethoden.....	12
3 Durchführung des Forschungsprojekts.....	15
3.1 Planungsphase.....	15
3.2 Einführungsphase.....	15
3.3 Beobachtungsphase.....	16
3.4 Zeitraum der Zwischengespräche.....	17
3.5 Zeitraum der Abschlussgespräche.....	17
3.6 Auswertungsphase.....	18
4 Auswertung.....	19
4.1 Merkmale der untersuchten Probanden.....	19
4.2 Ergebnisse zur Akzeptanz der Hüftprotektoren.....	22
4.3 Gründe für die Nichtakzeptanz der Hüftschutzsysteme.....	25
4.4 Beurteilung der Protektoren aus Sicht des Pflegepersonals.....	28
4.5 Interpretation der Studie.....	30

Anhang

Anhang 1: Vorstellung des Forschungsprojektes

Anhang 2: Anleitung zum Trageprotokoll

Anhang 3: Trageprotokoll

Anhang 4: Codierungsprotokoll

Anhang 5: Fragebogen zur Bewohneranamnese

Anhang 6: Interviewbogen Pflegepersonal

Abbildungsverzeichnis

Quellenverzeichnis

1 Vorstellung des Projektthemas

1.1 Sturzproblematik in der Pflege

Herr Rolf T. war ein rüstiger, lebensfroher Rentner im Alter von 75 Jahren. Er lebte zusammen mit seiner Frau in einem Dorf in Mecklenburg. Sein Hobby war ein kleiner Garten vor dem Haus, in welchem er Kaninchen züchtete. Seit einigen Jahren litt er unter den Folgen von Morbus Parkinson. Trotz seiner Erkrankung wollte er nicht darauf verzichten aktiv am Leben teilzunehmen. Sein Leben lang war er in Bewegung gewesen. In jüngeren Jahren war er ein begeisterter Fußballspieler im örtlichen Verein. In den vergangenen zwei Jahren wurde sein Gangbild immer schlechter, erst stolperte er häufiger, dann folgten die ersten Stürze. Im Februar 2008 stürzte er erneut, mit fatalen Folgen. Der Notarzt diagnostizierte einen Bruch des Oberschenkelhalses. Herr Rolf T. wurde in das örtliche Krankenhaus eingeliefert. Dort erfolgte eine Operation, bei welcher es zu Komplikationen kam. Geschwächt durch den Eingriff bekam Herr Rolf T. eine Infektion der Luftwege. Er verstarb am 21.02.2008 an den Folgen einer schweren Lungenentzündung.¹

Der Sturz im Alter stellt ein herausgehobenes medizinisches und pflegerisches Problem dar. Die Geschichte des Rolf T. ist ein Beispiel dafür, zu welchen fatalen Folgen der Sturz eines alten Menschen führen kann. Anhand einiger statistischer Daten soll die Relevanz der Sturzproblematik verdeutlicht werden:

- Zirka 1/3 der Menschen über 65 Jahre stürzt mindestens 1x pro Jahr.²
- Mehr als 50% aller Bewohner von Pflegeheimen stürzen mindestens 1x pro Jahr.³
- Mehr als 20% der Bewohner von Pflegeheimen stürzen mehr als 3 mal pro Jahr.⁴
- Etwa 20% dieser Stürze bedürfen medizinischer Betreuung.⁵

1.2 Sturzfolgen

Stürze sind eine der häufigsten Ursachen für die Einschränkung der körperlichen Fähigkeiten und der Mobilität im Alter. Sie sind eine schwerwiegende Bedrohung für Gesundheit und Lebensqualität. Die Folgen eines Sturzes beziehen sich dabei nicht nur auf den Gestürzten selbst, sondern bringen auch eine Belastung für Familienangehörige mit sich. Sie stellen hohe Anforderungen an alle betreuenden

¹ DOMBROWE 2008, (Bericht des Verfassers)

² vgl. WIKIPEDIA 2008, (Online im Internet)

³ vgl. BECKER 2007, 8

⁴ vgl. BECKER 2007, 8

⁵ vgl. WIKIPEDIA 2008, (Online im Internet)

Pflegefachkräfte und nehmen verstärkt die Ressourcen von Institutionen unserer Gesellschaft in Anspruch.⁶

„Das folgenschwerste Ereignis nach einem Sturz ist ein Knochenbruch, vor allem eine Hüftfraktur. Bis zu 5% der Stürze führen zu einer Fraktur, bis zu 20% der Stürze müssen medizinisch weiter abgeklärt werden. Insgesamt werden in Deutschland im Jahr mehr als 25.000 Heimbewohner nach Hüftfrakturen behandelt. Hierzu kommt nochmals die gleiche Anzahl von Knochenbrüchen anderer Lokalisation. Insbesondere Hüftbrüche sind mit einer Steigerung der Sterblichkeit, langen Krankenhausaufenthalten, Schmerzen und zunehmender Behinderung verbunden. Stürze können zu einem Verlust des Selbstvertrauens führen und häufig resultiert daraus ein Teufelskreis aus Rückzug und weiter zunehmender Immobilität.“⁷

Stürze verursachen erhebliche volkswirtschaftlich relevante Kosten. Die Operation einer Oberschenkelhalsfraktur kostet ca. 5.000 €. Die anschließende Rehabilitation 5.000 € oder mehr. Für Frakturen anderer Lokalisation sind die Ausgaben für die Operation niedriger, die resultierenden Pflege- und sonstigen Therapiekosten aber vergleichbar.⁸

Es ist die Aufgabe der Pflegenden und aller an der Pflege Beteiligten, sowie der Pflegebedürftigen selbst, sich mit dem Thema der Sturzprophylaxe auseinander zu setzen und sich an Maßnahmen zur Sturzprävention zu beteiligen.

1.3 Sturzprävention

Es gibt viele Möglichkeiten Sturzprävention zu betreiben. Ausgangspunkt jeder Sturzprävention muss ein qualifiziertes Assessment zur Einschätzung des Sturzrisikos sein, um ein Bewusstsein für die individuelle Gefährdung eines einzelnen Menschen zu schaffen. Bezugnehmend auf das Assessment ist eine mögliche folgende Maßnahme die Anpassung der Wohnbereiche, welche darauf ausgerichtet sein soll, Gefahren für den Bewohner zu reduzieren (z.B. durch angemessene Beleuchtung, geeignete rutschfeste Bodenbeläge, Handläufe in den Fluren, Bettalarmsysteme). Schuhe, welche vom Bewohner getragen werden, sollten eine feste Passform und rutschfeste Sohlen haben. Eine weitere wichtige Maßnahme ist das Nutzen von Gehhilfen und die Begleitung gefährdeter Personen. Weitere therapeutische Maßnahmen sind z.B. Bewegungs- und Gleichgewichtstraining. Auch medizinische Interventionen wie zum Beispiel die Behandlung von

⁶ vgl. TIDEIKSAAR o.J., 21

⁷ BECKER 2007, 8 f.

⁸ vgl. BECKER 2007, 9

Herzrhythmusstörungen und Blutdruckschwankungen können dazu beitragen, das Sturzrisiko zu vermindern.

Zu den Maßnahmen der Sturzprophylaxe gehört auch das Tragen von Hüftprotektoren. Diese können zwar nicht den Sturz verhindern, jedoch mindern sie nachweislich die Folgen eines Sturzes erheblich.⁹ Diese Minderung der Sturzfolgen ist ein wichtiger Bestandteil der Sturzprophylaxe, wie es auch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) im Nationalen Expertenstandard Sturzprophylaxe dargelegt hat. Der Expertenstandard, dessen Umsetzung u.a. vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft wird, fordert von Pflegefachkräften, die Interventionen zur Minimierung von sturzbedingten Folgen zu kennen und einen individuellen Maßnahmenplan unter Mitwirkung des Bewohners und seiner Angehörigen zu erstellen. Im Punkt 3 dieses Standards heißt es dazu:

„S3: Die Pflegefachkraft kennt wirksame Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung sturzbedingter Folgen.

P3: Die Pflegefachkraft entwickelt gemeinsam mit dem Patienten/ Bewohner und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.“¹⁰

Im Rahmen eines solchen individuellen Maßnahmenplans findet auch die Beratung über Nutzen und Handhabung von Hüftschutzsystemen statt.

1.4 Einsatz von Hüftprotektoren

Hüftschutzsysteme sind eine relativ neue Methode um Hüft- und Schenkelhalsfrakturen zu verhindern. Frakturen dieser Art werden meist durch einen seitlichen Sturz auf die Hüfte verursacht. Um diese Frakturen zu verhindern, bestehen Hüftschutzsysteme aus einer speziell entwickelten Unterwäsche, in welche seitlich im Bereich der Hüften, Taschen eingearbeitet sind. Diese Taschen enthalten tellerartige, der Hüftform angepasste, Schutzelemente, die es sowohl in harter als auch in weicher Ausführung gibt. Hartschalenprotektoren leiten die beim Sturz entstehende Aufprallenergie in umliegendes Gewebe ab. Die sog. „weichen“, energieabsorbierenden Protektoren nehmen dagegen die Energie auf und verringern sie. Beide Protektorarten können die einwirkende Energie derartig abmildern, dass sie nicht zu einer Fraktur führt.¹¹ Der viscoelastische Hüftprotektor der Firma *suprema* ist ein Protektor vom „weichen“, energieabsorbierenden Typ.

⁹ vgl. TIDEIKSAAR o.J., 6 f.

¹⁰ DNQP 2006, 6

¹¹ vgl. WIKIPEDIA 2008, (Online im Internet)

Der Effekt von Hüftprotektoren wurde in verschiedenen Studien bestätigt. Für den Einzelnen bedeutet das Verhindern einer Hüftfraktur eine längere Zeit der Selbständigkeit und Mobilität. Das Tragen eines Hüftschutzsystemes kann darüber hinaus die Sturzangst reduzieren und damit die Lebensqualität erhöhen. Auch den Pflegekräften gibt das Wissen, dass die Bewohner durch Protektoren geschützt sind, ein erhöhtes Sicherheitsgefühl bei ihrer Arbeit. Für ambulante und stationäre Pflegeinstitutionen ist die Verhinderung von Hüftfrakturen ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung und Kostensenkung.

Weniger Hüft- und Oberschenkelhalsfrakturen führen zu weniger Immobilität und damit weniger Pflegeaufwand. Trotzdem ist die Akzeptanz und die sachgemäße Benutzung (Compliance) oft zu niedrig. Zwei Probleme werden in verschiedenen Publikationen als Gründe für die Ablehnung der Hüftschutzsysteme aufgeführt:

- Durch eine weitere Lage Unterbekleidung mit nicht atmungsaktiven Einsätzen, kommt es zu lokaler Erwärmung. Die Protektoren dürfen nicht verrutschen. Das Trägersystem ist sehr straff und muss eng sitzen. Dies führt zu Hitzeentwicklung und Schwitzen, was viele Benutzer als unangenehm empfinden.
- Das Aus- und Anziehen der Protektorhosen beim Toilettengang kann für schwache oder geistig vermindert leistungsfähige Personen schwierig sein. Dies führt zu einer funktionellen Inkontinenz, weil das Entkleiden beim Toilettengang nicht rechtzeitig bewältigt wird. Wenn die Protektorhosen zudem nicht wieder richtig angezogen werden, sind die Protektoren nutzlos.¹²

Die neu entwickelten viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* sollen diese Probleme vermindern bzw. ganz beseitigen. Das dies in der Pflegepraxis tatsächlich der Fall ist, soll anhand der vorliegenden Studie gezeigt werden.

1.5 Der viscoelastische Hüftprotector der Firma *suprema* GmbH

Die Firma *suprema* GmbH ist ein seit über 70 Jahren bestehendes mittelständisches Familienunternehmen. Sie gehört zu den führenden Herstellern und Anbietern von Inkontinenzprodukten und Pflegehilfsmitteln. Das Unternehmen hat seinen Sitz in Bad Berneck. Zum Sortiment gehören u.a. Hüftprotektoren aus viscoelastischem Weichschaum. Diese werden in die Taschen spezieller Hüftprotector-Slips eingeführt (siehe Abb.1). Protektorensysteme, unter der Kleidung getragen, sind kaum sichtbar und bieten einen wirkungsvollen Schutz für den Oberschenkelhals bei Stürzen. Die viscoelastischen Hüftprotektoren haben ein geringes Gewicht und ermöglichen

¹² vgl. WIKIPEDIA 2008, (Online im Internet)

sowohl Bewegungsfreiheit, als auch Komfort im Liegen. Zum Reinigen werden die Protektoren aus den Taschen entfernt und mit einem haushaltsüblichen Waschmittel bei maximal 40°C per Hand gewaschen. Ein Hüftprotektor aus viscoelastischem Weichschaum hat außerdem den Vorteil, dass er nach Ende einer Belastung in seinen Ausgangszustand zurückkehrt und nicht, wie ein Hartschalenprotektor, nach einem Sturz ausgetauscht werden muss. Die Hüftprotektoren wurden auf ihre Wirksamkeit getestet und tragen das bfu-Sicherheitszeichen.¹³



Abb. 1: viscoelastische Hüftprotektoren und Hüftprotektor-Slips, Quelle: *suprima* 2008, (Online im Internet)

1.6 Vorstellung des Forschungsprojekts

Das Forschungsprojekt „Studie zur Akzeptanz von Hüftschutzsystemen mit viscoelastischen Protektoren der Firma *suprima* GmbH in der Praxis“ ist eine Auftragstudie der Firma *suprima*. Das Forschungsteam setzt sich wie folgt zusammen:

- Diplom-Pflegewirt (FH) Friedrich Eydam, Inhaber des BIGS-Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe Stralsund und Lehrbeauftragter an der Hamburger-Fern-Hochschule, freiberuflicher Gutachter im Auftrag des MDK BEV und Knappschaft
- Christoph Dombrowe, Student an der Hamburger-Fern-Hochschule im Studiengang Pflegemanagement
- Lars Dohrmann, Fachtrainer Sturzprävention, Begründer des *moviliti-care®* - Konzeptes

Ausgehend von der Tatsache, dass ein Protektor nur helfen kann, wenn er getragen wird, wurde die Bereitschaft alter Menschen, einen viscoelastischen Hüftprotektor der

¹³ vgl. SUPRIMA (2008), (Online im Internet)

Firma *suprema* GmbH am Tag und in der Nacht zu tragen, untersucht. Ziel der Studie war es, nachzuweisen, dass viscoelastische Hüftprotektoren eine hohe Benutzerfreundlichkeit und ausreichend hohen Tragekomfort bieten. Diese Eigenschaften sollen helfen, die Bereitschaft zu steigern, Hüftprotektoren am Tag und in der Nacht zu tragen.

Das Projekt umfasste insgesamt einen Zeitraum von zirka 7 Monaten (26.02.2008 bis 19.09.2008). Um eine ausreichend verallgemeinerbare Aussage zu erreichen, sollte die Untersuchung an mindestens 50 Probanden, über einen Zeitraum von 10 Wochen durchgeführt werden. Beim Abschluss des Projektes wurden 56 Probanden in die Auswertung einbezogen.

2 Grundlagen der Studie

2.1 Formulierung der Fragestellung

Für die Studie wurden vier zentrale Fragestellungen formuliert:

- Wie beurteilen Pflegebedürftige und Pflegende den Komfort und die Benutzerfreundlichkeit der untersuchten Protektoren?
- Gelingt es, demente Menschen zu motivieren, die Hüftschutzsysteme mit viscoelastischen Hüftprotektoren ganztags und in der Nacht zu tragen?
- Welche Ursachen bzw. Gründe gibt es, dass Bewohner das Tragen der Hüftschutzsysteme ablehnen?
- Welche sonstigen Beobachtungen wurden von Pflegefachkräften beim Einsatz der Hüftprotektoren gemacht ?

Anhand dieser Fragestellungen soll dargestellt werden, wie Bewohner und Pflegekräfte die viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* akzeptieren.

2.2 Darstellung des Forschungsdesigns

Das Forschungsprojekt „Studie zur Akzeptanz von viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* GmbH“ ist als quantitative Längsschnittstudie konzipiert. Bei einer Längsschnittstudie erfolgt die Beobachtung einer Entwicklung durch Vergleiche zu festgelegten Zeitpunkten. Dazu werden in regelmäßigen Abständen Wiederholungsbefragungen durchgeführt.¹⁴

Als Grundstruktur für die Befragung wurden je ein Erstgespräch, Zwischengespräch und Abschlussgespräch festgelegt. Die Visitation des Forschungsteams wurde für jede Einrichtung individuell ausgehandelt. Zusätzlich wurde ein telefonischer Kontakt zwischen den Einrichtungen und dem Forschungsteam durch eine Telefonhotline sichergestellt. Die Beobachtung und Dokumentation durch die Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte der beteiligten Einrichtungen erfolgte kontinuierlich während der Anwendung der Hüftprotektoren im Pflegealltag. Trageprotokoll, Bewohneranamnese und Leitfadenterview wurden im Hinblick auf die Beantwortung der in 2.1 festgelegten Fragestellungen konzipiert.

Die Auswahl der Probanden (Sampling) wurde von den Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräften der beteiligten Einrichtungen nach den Vorgaben des Forschungsteams durchgeführt. Maßgeblich war dabei die Einschätzung des jeweils individuellen Sturzrisikos der Probanden. Deshalb war bei Auswahl der Einrichtungen

¹⁴ vgl. Fluck o.J., 17

von zentraler Bedeutung, dass diese über ein Assessmentverfahren zur Beurteilung des Sturzrisikos der Klienten verfügen. Protektoren samt Protektorhosen (Hüftschutzsysteme) stellte die Firma *suprema* GmbH den Einrichtungen kostenfrei zur Verfügung.

2.3 Darstellung des Forschungsfeldes

2.3.1 Auswahl der beteiligten Einrichtungen und Probanden

Für die Studie wurden 14 Pflegeheime sowie eine Einrichtung der psychiatrischen Tagespflege und eine Einrichtung der Kurzzeitpflege im Land Mecklenburg-Vorpommern ausgewählt. Nach dem Erstkontakt entschied sich das Forscherteam gegen eine Beteiligung der psychiatrischen Tagespflege und der Einrichtung der Kurzzeitpflege, weil in diesen Einrichtungen eine durchgehende Beobachtung der Probanden über einen Zeitraum von zehn Wochen nicht sichergestellt werden konnte. Von den gewählten vierzehn Pflegeheimen signalisierten sechs Pflegeheime die Bereitschaft, an der Studie mitzuarbeiten. Diese sechs Einrichtungen sollen nun kurz charakterisiert werden.

2.3.2 AWO Seniorenhaus in Tribsees

Das AWO Seniorenhaus liegt im Zentrum der Kleinstadt Tribsees und bietet Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für 86 pflegebedürftige Menschen aller Pflegestufen und 30 Wohnungen für alte und behinderte Menschen. Das Angebot der AWO in Tribsees umfasst vollstationäre Pflege, Urlaubs- und Kurzzeitpflege und einen Komplex des „Betreuten Wohnens“, in welchem die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt wird.¹⁵ Während des Zeitraums der Studie wurde das Forscherteam von der Pflegedienstleiterin unterstützt. In der Einrichtung wurden drei Probanden ausgewählt und in die Studie einbezogen.

2.3.3 AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“ in Ribnitz – Damgarten

Das AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“ bietet Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für 120 Bewohner aller Pflegestufen. Es besteht ein Angebot zur Inanspruchnahme von Urlaubs- und Verhinderungspflege. Das Pflegeheim führt ein Pilotprojekt zur Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Demenzkranken durch.¹⁶ Es wurden neun Probanden für die Studie ausgewählt. Auch hier stand für die Zusammenarbeit über den gesamten Zeitraum die Pflegedienstleiterin zur Verfügung.

¹⁵ vgl. AWO – VORPOMMERN 2008, (Online im Internet)

¹⁶ vgl. AWO – ROSTOCK 2008, (Online im Internet)

2.3.4 Pflegezentrum Lüdersdorf „Haus am Brink“ in Wahrsow

Das Pflegezentrum Lüdersdorf liegt in ländlicher Umgebung, ca. 5 km von Lübeck entfernt. Die stationäre Pflegeeinrichtung verfügt über 53 Wohneinheiten für Pflegebedürftige aller Pflegestufen. Besonderer Wert wird darauf gelegt, die altersverwirrten Menschen nicht auszugrenzen, sondern ihren Lebensweg durch besondere Angebote zu begleiten.¹⁷ Die Pflegedienstleitung hat, in Absprache mit den Pflegefachkräften, acht Personen für das Forschungsprojekt ausgewählt und in die Studie einbezogenen.

2.3.5 Pflegeeinrichtung „Jakobi Stift“ in Rostock

Die Pflegeeinrichtung „Jakobi Stift“ unter der Trägerschaft der Rostocker Stadtmission wurde im Jahr 2007 fertig gestellt. Sie verfügt über eine Kapazität von 75 vollstationären Pflegeplätzen, sowie 11 Wohneinheiten für „betreutes Wohnen“.¹⁸ Für das Forschungsprojekt wurden zehn Bewohner ausgewählt und beobachtet. Als Ansprechpartner standen hier die Pflegedienstleitung und die Wohnbereichsleiter der einzelnen Bereiche zur Verfügung.

2.3.6 Kursana Domizil in Greifswald

Das Kursana Domizil in Greifswald besteht aus zwei Häusern – Haus Hufeland und Haus Rubenow. Das Haus Hufeland bietet 181 Pflegebedürftigen ein Zuhause. Es verfügt über einen halbgeschlossenen Wohnbereich für gerontopsychiatrische Bewohner. Hier werden Menschen mit allen Formen dementieller Krankheitsbilder betreut. Vor allem Bewohner mit Weglauftendenzen können hier gut begleitet werden. Das Haus Rubenow wurde im Jahr 2007 neu gebaut und verfügt über 65 Wohneinheiten.¹⁹

Zehn Probanden wurden von der Pflegedienstleitung des Hauses Hufeland in Zusammenarbeit mit den Wohnbereichsleitungen ausgewählt und in die Studie integriert. Acht der zehn Probanden werden im oben genannten, halbgeschlossenen Wohnbereich für gerontopsychiatrische Bewohner betreut. Schwestern und Leitungskräfte der Einrichtung standen dem Forscherteam als Ansprechpartner zur Verfügung. Diese Einrichtung war die einzige, welche schon vor der hier dargestellten Studie in größerem Umfang Hüftprotektoren anderer Anbieter im Einsatz hatte.

¹⁷ vgl. HÄNDEL 2008, (Online im Internet)

¹⁸ vgl. ROSTOCKER STADTMISSION 2008, (Online im Internet)

¹⁹ vgl. KURSANA 2008, (Online im Internet)

2.3.7 DRK Wohnanlage „Prohner Wieck“ in Prohn

Die Wohnanlage „Prohner Wieck“ verfügt über 145 Pflegeplätze in vier Wohnbereichen. Neben vollstationärer Pflege bietet die Einrichtung auch Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, sowie Urlaubs- und Verhinderungspflege. Für demenzkranke Heimbewohner werden spezielle Betreuungsformen angeboten.²⁰ Die Pflegedienstleiterin und die Wohnbereichsleiterinnen standen hier als Ansprechpartner zur Verfügung. Es wurden sechzehn Probanden, jeweils vier in jedem Wohnbereich, für die Studie ausgewählt und beobachtet.

2.3.8 Zusammenfassende Darstellung der beteiligten Einrichtungen

Abschließend soll eine Zusammenfassung der an der Studie beteiligten Einrichtungen nach Ort und Anzahl der Probanden gegeben werden:

Name der Pflegeeinrichtung	Ort	Zahl der Probanden
AWO Seniorenhaus	Tribsees	3
AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“	Ribnitz	9
Pflegezentrum Lüdersdorf „Haus am Brink“	Wahrsow	8
Pflegeeinrichtung „Jakobi Stift“	Rostock	10
Kursana Domizil Haus Hufeland	Greifswald	10
DRK Wohnanlage „Prohner Wieck“	Prohn	16
Summe		56

Abb. 2: Liste der an der Studie beteiligten Einrichtungen, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Zusammenstellung

2.4 Vorstellung der Erhebungsmethoden

Zur Beantwortung der im Punkt 2.1 formulierten Fragestellungen wurden vier verschiedene Erhebungsmethoden gewählt.

- Frageprotokoll (Anhang 3)
- Beobachtung und Dokumentation des Pflegepersonals
- Bewohneranamnese (Anhang 5)
- Leitfadenterview mit den Pflegekräften (Anhang 6)

Zu Beginn der Erhebung wurde für jeden Bewohner ein Frageprotokollbogen (Anhang 3) erstellt. Ziel dieses Frageprotokolls war die Erstellung eines Frageprofils für jeden Bewohner. Als Hilfestellung für die Dokumentation der Beobachtungen der Pflegekräfte, wurde für die Frageprotokolle eine Anleitung verfasst (siehe Anhang 2). Innerhalb des Beobachtungszeitraumes konnten so zur Beantwortung folgender Fragen, konkrete Daten erhoben werden:

- Wann im Verlauf eines Tages hat der Bewohner den Hüftschutz-Slip mit Protektoren angelegt?

²⁰ vgl. DRK – WOHNANLAGEN 2008, (Online im Internet)

- Wann im Verlauf eines Tages hat der Bewohner den Hüftschutz-Slip mit Protektoren abgelegt?
- Warum wurde der Hüftschutz-Slip mit Protektoren abgelegt?
- Akzeptiert der Bewohner das Tragen des Hüftschutz-Slips mit Protektoren?
- Warum lehnt der Bewohner das Tragen des Hüftschutz-Slips mit Protektoren ab?

Zum Zwecke der eindeutigen Zuordnung der Protokolle zu den Heimbewohnern enthielten die Frageprotokollbögen persönliche Angaben. Aus Gründen des Datenschutzes sind diese Erhebungsbögen in den Einrichtungen verblieben. Die Namen der Heimbewohner wurden in codierter Form in den Anamnesebögen übertragen. Die Codierungsliste (Anhang 4) befindet sich ebenfalls auf Grund des Datenschutzes in den Einrichtungen. Ohne die Codierungsliste ist keine Zuordnung der Anamnesebögen zu den jeweiligen Heimbewohnern möglich. Diese Verfahrensweise ermöglicht die im § 3 Abs. 6 Bundesdatenschutzgesetz geforderte Anonymisierung der Daten.²¹

Die wichtigste Erhebungsmethode der Studie ist der für jeden Bewohner erstellte Fragebogen zur Bewohneranamnese (Anhang 5). Der Fragebogen besteht aus geschlossenen Fragen und drei offenen Fragefeldern. Die Daten wurden in zahlreichen Interviews mit Wohnbereichsleiterinnen und pflegerischen Fachkräften während des Zwischengesprächs erhoben. Die Daten aus den Frageprotokollen wurden im Rahmen des Abschlussgesprächs in die Fragebögen zur Bewohneranamnese integriert. Im Abschlussgespräch wurden außerdem die Daten mit Pflegefachkräften vervollständigt und validiert. Die Bewohneranamnese bildet die wichtigste Datengrundlage bei der Auswertung.

Es wurden folgende Daten erhoben:

- sozialstatistische Daten über den Bewohner
- Tragegewohnheiten und Compliance bezüglich der Hüftschutzsysteme mit viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* GmbH
- Analyse der Ursachen für fehlende Bereitschaft der Heimbewohner ein Hüftschutzsystem zu tragen
- Krankheitsbilder und Medikamenteneinnahmen welche für das Sturzrisiko relevant sind
- Daten zu verwendeten Hilfsmitteln der Bewohner, Stürzen und Sturzfolgen in der Vergangenheit
- Erfahrungen der Bewohner mit Hüftprotektoren anderer Anbieter

²¹ vgl. Gerckens 2004, 33

Die Zwischengespräche ergaben zahlreiche weitere Informationen über die Erfahrungen der Pflegekräfte und Bewohner mit dem Einsatz der viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprima* GmbH. Diese Informationen sollten in einem standardisierten Leitfadeninterview strukturiert und gesammelt werden. Zu diesem Zweck wurde ein Interviewbogen für das Pflegepersonal entworfen (Anhang 6). In den Abschlussgesprächen wurden 8 Leitfadeninterviews mit den Pflegekräften geführt. Im Kursana Domizil Haus Hufeland wurde das Leitfadeninterview im Rahmen einer Teamrunde der Wohnbereichsleitungen durchgeführt. Das Leitfadeninterview diente der Erhebung folgender Daten:

- Erfahrungen der Pflegekräfte mit dem Einsatz anderer Hüftprotektoren
- Handling der Hüftschutzsysteme mit viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprima* GmbH im Pflegealltag
- die wahrgenommene Qualität von Hüftschutzsystemen mit viscoelastischen Hüftprotektoren
- die beobachteten Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens der Bewohner durch den Einsatz der Hüftprotektoren
- sonstige Reaktionen der Bewohner bezüglich des Tragens der Hüftprotektoren

Insgesamt vermittelten die durch die Erhebungsverfahren gewonnenen Daten ein umfangreiches Portfolio an Informationen, mit welchem die Fragestellungen der Studie beantwortet werden konnten. Des Weiteren ergaben sich zahlreiche Randinformationen, welche für verschiedene Interessengruppen der Studie (Hersteller von Hüftprotektoren, Mitarbeiter des Vertriebs, Pflegefachkräfte, Krankenkassen, MDK usw.) interessant sein könnten.

3 Durchführung des Forschungsprojekts

Im nun folgenden Abschnitt soll der Ablauf des Forschungsprojekts dargestellt werden. Der Forschungsprozess lässt sich in sechs Abschnitte gliedern:

ID	Phasen	Anfang	Abschluss	Dauer	Zeitraum											
					Mrz 2008	Apr 2008	Mai 2008	Jun 2008	Jul 2008	Aug 2008	Sep 2008					
1	Planungsphase	26.02.2008	14.04.2008	7w	■											
2	Einführungsphase	15.04.2008	31.05.2008	6,8w				■								
3	Beobachtungsphase	19.05.2008	01.09.2008	15,2w						■						
4	Zwischengespräche	23.06.2008	22.07.2008	4,4w							■					
5	Abschlussgespräche	29.07.2008	01.09.2008	5w								■				
6	Auswertungsphase	01.09.2008	19.09.2008	3w											■	

Abb. 3: Phasen des Projektes, Quelle: Eydram et al. (2008), eigene Zusammenstellung

3.1 Planungsphase

Vom 26.02.2008 bis 14.04.2008 wurden die Vorarbeiten zur später folgenden Erhebung geleistet. In insgesamt vier Terminen wurden

- aktuelle Literatur zum Thema Sturzprophylaxe bearbeitet, um einen Einblick in die Problematik zu bekommen und um später als kompetenter Partner die Pflegeeinrichtungen beraten zu können;
- verschiedene Fragestellungen für das Projekt diskutiert und festgelegt und in Form eines Kurzexposé ausformuliert;
- die Fragestellungen in Form eines Frageprotokolls (Anhang 3) und der Bewohneranamnese operationalisiert;
- Richtlinien zur Einhaltung des Datenschutz festgelegt und ein Codierungssystem entwickelt;
- die Teilnahme der Pflegeeinrichtungen beworben;
- Termine mit den Pflegeeinrichtungen vereinbart sowie Inhalt, Ablauf und Ziel der Studie in einem Anschreiben für die Pflegedienstleitungen formuliert.

Für die Teilnahme am Forschungsprojekt konnten sechs Pflegeeinrichtungen (siehe Abb. 2) gewonnen werden.

3.2 Einführungsphase

Im Zeitraum vom 15.04.2008 bis 31.05.2008 wurden die aufgeführten Pflegeeinrichtungen besucht. Es folgten Gespräche mit den Pflegedienstleitungen

der jeweiligen Einrichtungen. Im Kursana Domizil Haus Hufeland in Greifswald wurde das Erstgespräch im Rahmen einer Teamrunde durchgeführt. In diesen Einführungsgesprächen wurden den Leitungskräften Ziel und Ablauf sowie das Dokumentationssystem der Studie erläutert (Anhang 1). Des Weiteren wurde über die dringende Notwendigkeit, den Nutzen und die Vorteile der *suprema*-Hüftprotektoren beraten. Ein Hüftschutzsystem (Hüftprotektorenpaar + Protektorhose) wurde den Einrichtungen als Ansichtsexemplar und zur Bestimmung der Protektorhosengrößen überlassen. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Wohnbereichsleitungen wählten die Leitungskräfte die zu beobachtenden Probanden gemäß den Vorgaben der Studie unter Berücksichtigung des einrichtungsinternen Sturzrisikoassessments aus. Telefonisch wurden die notwendigen Angaben zur Bereitstellung der Protektorensysteme, wie Größen, Farben und Modelle der Protektorhosen für die Probanden übermittelt und an die Firma *suprema* GmbH weitergegeben. Für den gesamten Zeitraum der Einführungsphase sowie des Erhebungszeitraumes wurde eine telefonische Hotline von Montag bis Freitag von 9:00–13:30 Uhr eingerichtet. Über diese Hotline erfolgte die Begleitung der Pflegeeinrichtungen durch das Forscherteam in der Einführungs- und Beobachtungsphase.

3.3 Beobachtungsphase

Vom 19.05.2008 bis 01.09.2008 erfolgte die Beobachtung und Dokumentation der Probanden im Untersuchungsfeld. Vier der teilnehmenden Einrichtungen begannen mit der Beobachtung am 19.05.2008. Zwei Einrichtungen nahmen aus innerbetrieblichen Gründen die Beobachtungen erst am 02.06.2008 auf. In jedem Fall war sichergestellt, dass jeder Proband mindestens 10 Wochen lang beobachtet wurde. Die Beobachtungszeiträume sind in Abbildung 4 zusammengefasst:

ID	Pflegeeinrichtung	Anfang	Abschluss	Dauer	Mai 2008				Jun 2008				Jul 2008				Aug 2008			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	AWO Seniorenhaus Tribsees	19.05.2008	29.07.2008	10,4w	[Blue bar spanning from May 19 to July 29]															
2	AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“ Ribnitz - Damgarten	19.05.2008	29.07.2008	10,4w	[Blue bar spanning from May 19 to July 29]															
3	Pflegezentrum Lüdersdorf „Haus am Brink Wahrsov	19.05.2008	30.07.2008	10,6w	[Blue bar spanning from May 19 to July 30]															
4	DRK Wohnanlage „Prohner Wiek“ Prohn	19.05.2008	07.08.2008	11,8w	[Blue bar spanning from May 19 to August 7]															
5	Pflegeeinrichtung „Jakobi - Stift“ Rostock	02.06.2008	01.09.2008	13,2w	[Blue bar spanning from June 2 to August 1]															
6	Kursana Domizil Haus Hufeland Greifswald	02.06.2008	01.09.2008	13,2w	[Blue bar spanning from June 2 to August 1]															

Abb. 4: Beobachtungszeiträume der einzelnen Pflegeeinrichtungen, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Zusammenstellung

Die im Untersuchungsfeld von den Pflegefachkräften gemachten Beobachtungen wurden auf dem Trageprotokoll (Anhang 3) zeitnah festgehalten. Während des Beobachtungszeitraums wurden alle Einrichtungen in regelmäßigen Abständen telefonisch kontaktiert. Alle gewonnenen Daten wurden dokumentiert und flossen in die Auswertung ein.

3.4 Zeitraum der Zwischengespräche

Zwischen dem 23.06.2008 und dem 22.07.2008 wurden alle aufgeführten Einrichtungen durch einen Mitarbeiter des Forschungsteams besucht. Im Mittelpunkt des Zwischengesprächs stand die Befragung der Wohnbereichsleiterinnen und Pflegefachkräfte im Rahmen der Bewohneranamnese (Anhang 5). Hier konnten bereits grundlegende Tendenzen zur Akzeptanz der Hüftprotektoren festgestellt werden. Zeitgleich wurden die erstellten Trageprotokolle begutachtet und erste Ergebnisse in den Bogen zur Bewohneranamnese überführt. Insgesamt wurden mit den Pflegefachkräften 56 Einzelinterviews zu den Probanden in den Wohnbereichen des jeweiligen Hauses durchgeführt. Weitere 12 unstandardisierte Gespräche erfolgten mit Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen. Aus den Zwischengesprächen ergab sich die Notwendigkeit zur Erstellung des im Gliederungspunkt 2.4 erwähnten „Interviewbogens für das Pflegepersonal“ (Anhang 6), mit dem Ziel, Gespräche mit den Pflegefachkräften und Leistungskräften zu systematisieren und so weitere wertvolle Daten zu gewinnen. In der Phase der Zwischengespräche erfolgten zwei weitere Treffen des Forschungsteams.

3.5 Zeitraum der Abschlussgespräche

Die Abschlussgespräche begannen am 29.07.2008 und wurden am 01.09.2008 beendet. Zu den Abschlussgesprächen wurden alle Einrichtungen von einem Mitarbeiter des Forschungsteams besucht. Inhalt der Abschlussgespräche war:

- die Vervollständigung ggf. Korrektur der Bögen zur Bewohneranamnese
- die Übertragung von Daten aus den Trageprotokollen in die Bewohneranamnese
- die Durchführung der 8 Einzelinterviews mit ausgewählten Pflegefachkräften
- Auswertung der Zusammenarbeit.

Allen an der Studie beteiligten Einrichtungen wurde die Teilnahme schriftlich bestätigt.

3.6 Auswertungsphase

Vom 02.09.2008 bis zum 19.09.2008 fand die Auswertung der gewonnenen Daten statt. Die Verarbeitung erfolgt mit der deutschen Version des norwegischen Statistikprogramm NSDstat Pro 1.3. Im ersten Programmteil erfolgt die Eingabe der gewonnen Daten in den NSDstat - Databuilder. Im zweiten Programmteil erfolgen die Analysen mit dem NSDstat - Dataexplorer. Die graphische Darstellung erfolgt aus Gründen der Kompatibilität mittels MS Excel. Aus der Auswertung wurde ein Abschlussbericht erstellt, welcher als Ergebnis der Studie der Firma *suprema* GmbH zur Verfügung gestellt wird.

4 Auswertung

4.1 Merkmale der untersuchten Probanden

Zu Beginn der Auswertung soll der Probandenpool anhand einiger statistischer Eckdaten vorgestellt werden. Einige Grafiken sollen diese Eckdaten visualisieren. Zum Einsatz kommen univariate Analyseverfahren zur Darstellung von Häufigkeiten. In die Auswertung flossen die Daten von 56 Bewohnern ein.

Von diesen Bewohnern waren 18 Personen (32,1%) männlichen und 38 (67,9%) weiblichen Geschlechts.

Das Alter der Probanden (Range) lag zwischen 55 und 101 Jahren. Daher ergibt sich eine Streuung (Differenz zwischen minimalem und maximalem Wert) von 46 Jahren.

In der folgenden Tabelle soll die Verteilung innerhalb dieser Range, in Form von drei Alterskategorien dargestellt werden:

	Alter von ... bis	absolute Zahl der Probanden	Anteil in %
Alterskategorie 1	55 - 69 Jahre	3	5,4 %
Alterskategorie 2	70 - 84 Jahre	23	41,1 %
Alterskategorie 3	85 - 101 Jahre	30	53,6 %
Summe		56	100 %

Abb. 5: Altersverteilung der Stichprobe, Quelle: Eydam et al. 2008, eigene Zusammenstellung

Die Auswahl der Probanden in den Pflegeeinrichtungen erfolgte durch die Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte. Das Sturzrisiko der Probanden war dabei das entscheidende Kriterium. Anhand des Fragebogens zur Bewohneranamnese konnte eine tatsächliche Sturzgefährdung der Probanden nachgewiesen werden. Zu jedem Bewohner wurden dabei verschiedene Merkmale erfragt, welche eine Sturzgefährdung belegen. Die Ergebnisse sind in den folgenden Übersichten dargestellt.

Die Befragung der Pflegefachkräfte zu den **Funktionsbeeinträchtigungen, welche im Zusammenhang mit einem Sturzrisiko stehen**, (Mehrfachnennungen waren möglich) führte zu folgendem Ergebnis:

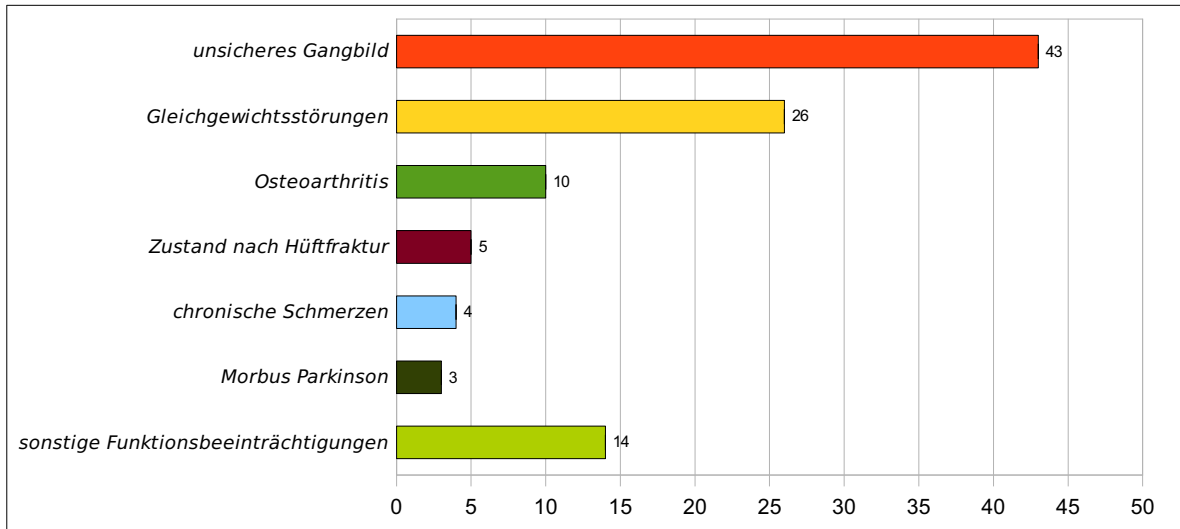


Abb. 6: Nennungen von Funktionsbeeinträchtigungen, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Zusammenstellung

Zu den sonstigen Funktionsbeeinträchtigungen zählt u. A. die **Beeinträchtigung der Sehfähigkeit**, welche in erheblichem Maß das Sturzrisiko bedingt. Als „sehbeeinträchtigt“ wurden 30 Bewohner eingestuft. Zusätzlich zur sensorischen Beeinträchtigung wurden dabei auch als Gründe angegeben: der Bewohner verlegt seine Brille häufig oder der Bewohner lehnt das Tragen der Brille ab. Fünf Bewohner wurden als blind eingestuft.

Ein weiterer bedeutender Aspekt, der sich aus der Fragestellung der Studie ergibt, war die Frage nach der **Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung**. Anhand dieser Kriterien wurden demente und nicht-demente Probanden der Studie voneinander unterschieden. In dieser Kategorie waren Mehrfachnennungen möglich. Das Ergebnis wird in Abb. 7 dargestellt.

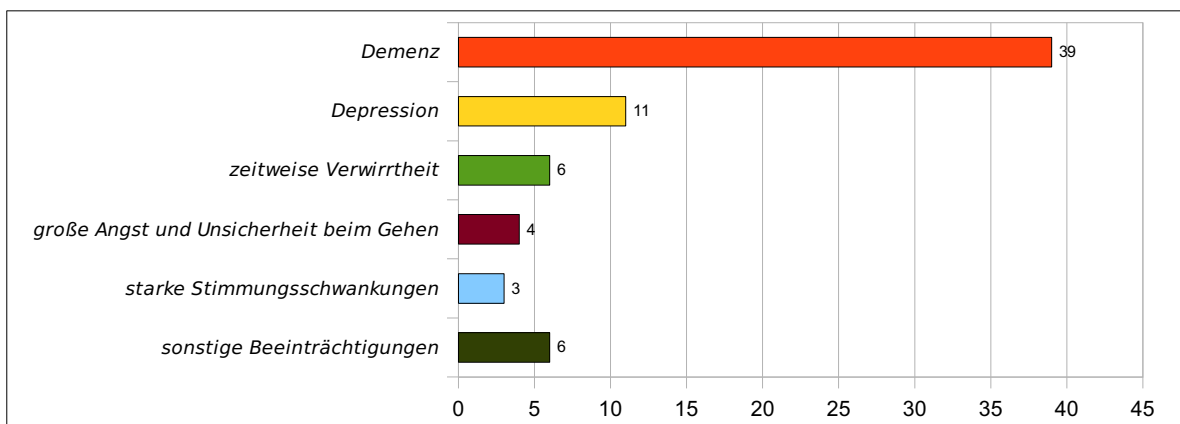


Abb. 7: Nennungen von Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

Die Befragung zu den **Erkrankungen, welche zu kurzfristiger Ohnmacht** führen können, ergab folgendes Ergebnis (Mehrfachnennungen möglich):

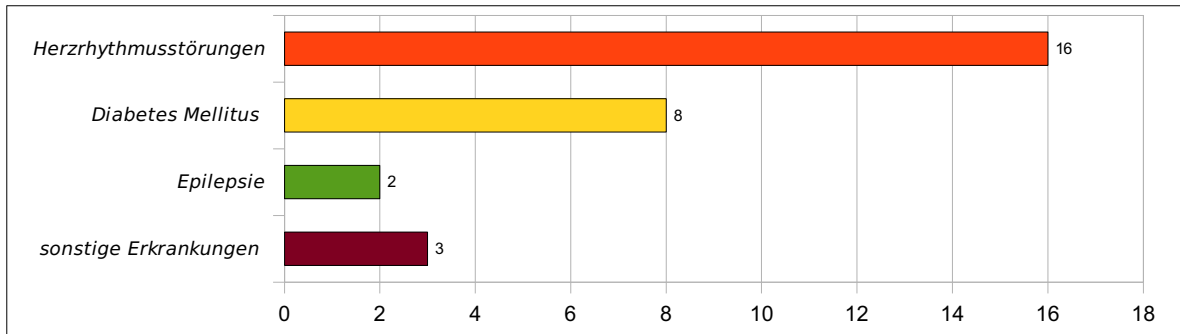


Abb. 8: Nennungen von Erkrankungen, welche zu kurzfristiger Ohnmacht führen können
Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

Ein weiterer Faktor welcher das Sturzrisiko beeinflusst, ist die **Einnahme bestimmter Medikamente**. Insgesamt erfolgten 72 Nennungen von Medikamenten welche mit dem Sturzrisiko korrelieren können. Mehrfachnennungen waren möglich. Die Erhebung des Merkmals **Inkontinenz** führte zu folgendem Ergebnis: 81,4 % der Bewohner wurden als inkontinent eingestuft.

Stürze in der Vergangenheit sind der augenfälligste und bedeutungsvollste Indikator für das Risiko zukünftiger Stürze.²² Deshalb wurde nach der Sturzhäufigkeit im vergangenen Jahr gefragt. Die Befragung erbrachte folgendes Ergebnis:

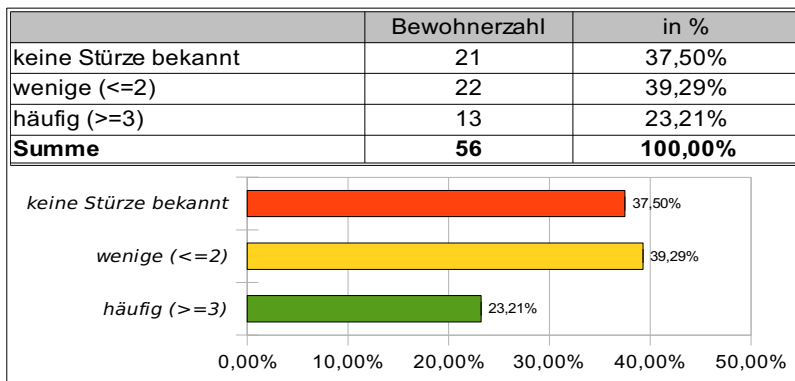


Abb. 9: Stürze und Sturzhäufigkeit in der Vergangenheit, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

62,4 % der Probanden sind in der Vergangenheit einmal oder mehrmals gestürzt.

Ältere Menschen sind aus verschiedenen Gründen auf die Benutzung von **Hilfsmitteln beim Gehen** angewiesen. Sowohl die Gründe im Einzelnen als auch die Benutzung der Hilfsmittel können eine Sturzgefährdung bedingen. Es soll daher ein Überblick über den Einsatz dieser Hilfsmittel bei den Probanden dieser Studie gegeben werden:

²² vgl. BECKER 2007, 15 f.

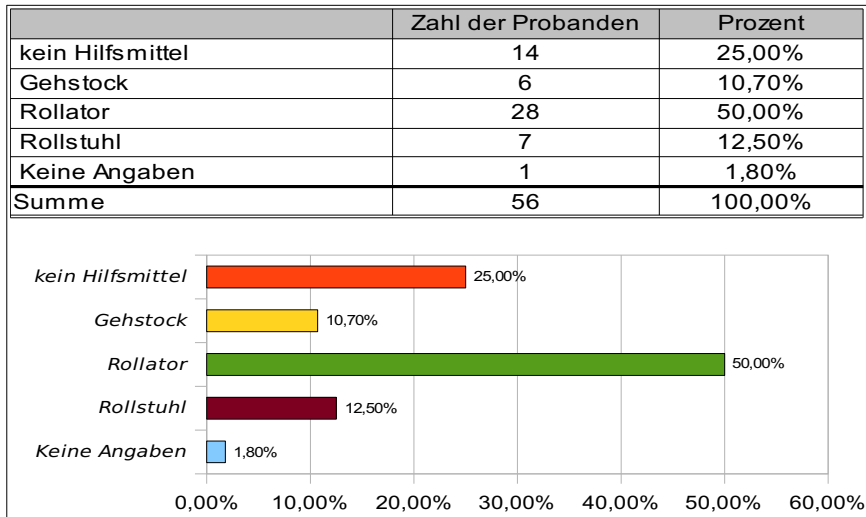


Abb. 10: Einsatz von Hilfsmitteln, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

75% aller Bewohner waren zum Erhebungszeitpunkt auf die Nutzung von Hilfsmitteln angewiesen.

Durch die Erhebung der Daten aus der Bewohneranamnese konnte das Forschungsteam einen Eindruck von der persönlichen Lebenssituation und der individuellen Sturzgefährdung jedes einzelnen Bewohners gewinnen. Alle Bewohner wurden auf eine tatsächlich vorliegende Sturzgefährdung hin überprüft. Der Probandenpool ist damit erschöpfend beschrieben. Die dargelegten Statistiken sind ein Beleg für die Repräsentativität und Aussagekraft der folgenden Analysen.

4.2 Ergebnisse zur Akzeptanz der Hüftprotektoren

Um die in 2.1 vorgestellten Fragen zu beantworten, bedarf es einer Analyse und Darstellung der Akzeptanz der Hüftschutzsysteme und der Tragegewohnheiten der Bewohner. Aus den Trageprotokollen und dem Interview zur Bewohneranamnese wurden diese Daten im Zwischengespräch erhoben und dokumentiert. Im Abschlussgespräch wurden die Daten dann validiert, d.h. es wurde überprüft ob die im Zwischengespräch ermittelten Daten sich bis zum Ende des Beobachtungszeitraum signifikant veränderten. Zur Akzeptanz der Hüftschutzsysteme wurden drei Kategorien gebildet:

- **volle Akzeptanz:** Der Bewohner akzeptiert das Tragen der Hüftschutzsysteme ohne Einschränkungen. Es wurde im Beobachtungszeitraum durchgängig am Tag oder am Tag und in der Nacht getragen.
- **teilweise Akzeptanz:** Der Bewohner reagiert auf das Tragen des Hüftschutzsystems. Im Beobachtungszeitraum wurde es regelmäßig getragen. Es

wurden jedoch Zeiträume dokumentiert, in welchen aus verschiedenen Gründen das Hüftschutzsystem nicht getragen wurde. Auf diese Gründe wird unter 4.3 näher eingegangen.

- **keine Akzeptanz:** Der Bewohner reagiert auf das Tragen des Hüftschutzsystems. Er lehnt das Tragen desselben entweder bewusst ab oder zeigt deutliche Abwehrreaktionen. Es gelingt dem Pflegepersonal nicht, den Bewohner zum Tragen des Hüftschutzsystems zu motivieren.

Die Kategorien „volle Akzeptanz“ plus „teilweise Akzeptanz“ (in Prozent) ergibt die **Quote der Akzeptanz**, weil auch eine teilweise Akzeptanz im Sinne der Sturzprävention als positiv zu bewerten ist. Die Kategorien und deren Ergebnisse sind in Abbildung 11 dargestellt:

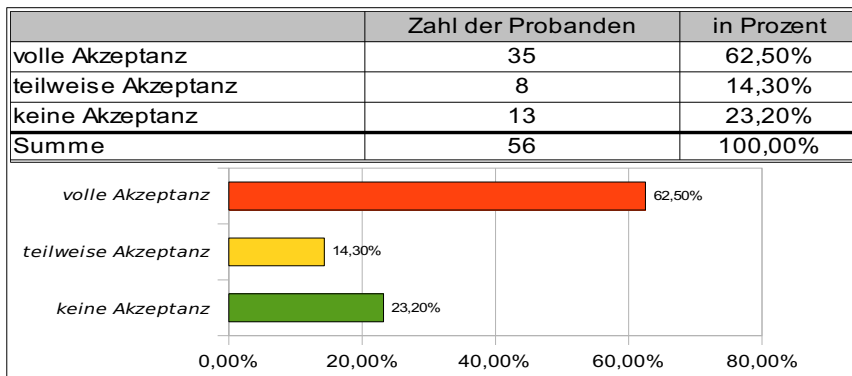


Abb. 11: Akzeptanz der Hüftprotektoren, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

Die **Akzeptanzquote** beträgt **76,8%** d.h. mehr als $\frac{3}{4}$ der Probanden konnten zum regelmäßigen Tragen des Hüftschutzsystems motiviert werden. 23,2% der Probanden lehnte das Tragen des Hüftschutzsystems aus unterschiedlichen Gründen ab.

Die Akzeptanz war in den einzelnen Pflegeheimen unterschiedlich, diese Unterschiede werden in Abbildung 12 dargestellt:

Name der Pflegeeinrichtung	Ort	Zahl der Probanden	keine Akzeptanz (Zahl der Probanden)	Quote der Akzeptanz
AWO Seniorenhaus	Tribsees	3	0	100,0 %
AWO Pflegeheim „Haus am Bodden“	Ribnitz	9	3	66,6 %
Pflegezentrum Lüdersdorf	Wahrsow	8	1	87,5 %
Pflegeeinrichtung „Jakobi Stift“	Rostock	10	6	40,0 %
Kursana Domizil Haus Hufeland	Greifswald	10	1	90,0 %
DRK Wohnanlage „Prohner Wieck“	Prohn	16	2	87,5 %
Summe		56	13	

Abb. 12: Akzeptanz der Hüftprotektoren in den einzelnen Einrichtungen, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

Auffällig ist die niedrige Akzeptanz im Pflegeheim „Jakobi Stift“ in Rostock. Diese Pflegeeinrichtung besteht erst kurze Zeit (siehe Punkt 2.3.5). Vor dem Zeitpunkt der Studie waren hier noch keine Hüftprotektoren im Einsatz. Aus den Interviews der Zwischengespräche konnte abgeleitet werden, dass der Nutzen und die Notwendigkeit des Einsatzes von Hüftprotektoren den Pflegefachkräften nicht ausreichend bekannt war. Dadurch konnte es nicht umfassend gelingen, die Bedeutung der Hüftprotektoren an die Bewohner zu vermitteln und sie zum Tragen der Hüftprotektoren zu motivieren. Bei einer Bereinigung der Gesamterhebungsdaten um die Daten des Pflegeheims „Jakobi Stift“ ergibt sich eine durchschnittliche **Akzeptanzquote** der verbleibenden fünf Pflegeheime von **84,7 %** (Quotient aus 39 Bewohnern welche den Protektor akzeptierten und 46 Probanden welche in die Studie einbezogen wurden).

Die Beschreibung univariater Verteilungen ist häufig erst der Anfang einer empirischen Analyse. Zur Beantwortung der Forschungsfragen müssen Zusammenhänge bzw. Abhängigkeiten von Variablen untereinander untersucht werden. Um Zusammenhänge zwischen mehr als einer Variablen in ihren Häufigkeiten zu untersuchen, werden die betreffenden Werte in einer Kreuztabelle abgebildet.²³ Hier soll nun der Zusammenhang zwischen den Variablen des Merkmals „Akzeptanz der Hüftprotektoren“ und „Demenz“ untersucht und dargestellt werden:

	Heimbewohner ist dement		Heimbewohner ist nicht dement	
	absolut	in %	absolut	in %
Keine Akzeptanz	6	15,4%	7	41,2%
Akzeptanz	33	84,6%	10	58,8%
Summe	39	100,0%	17	100,0%

Abb. 13: Akzeptanz der Hüftprotektoren dementer Heimbewohner, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

39 Probanden wurden als „dement“ eingestuft. Von allen dementen Bewohnern zeigten 33 eine volle bzw. teilweise Akzeptanz des Hüftschutzsystems. Aus diesen Daten ergibt sich eine **Akzeptanzquote für demente Heimbewohner von 84,6%**. Dieses Ergebnis ist ein Beleg dafür, dass es gelingt, insbesondere auch demente Heimbewohner zum Tragen der Systeme mit viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* GmbH zu motivieren. Die Akzeptanzquote bei Bewohnern mit Demenz ist dabei höher als die von nicht dementiell erkrankten Bewohnern.

²³ vgl. GERCKENS, 2005, 42 f.

Im Folgenden sollen nun die Tragegewohnheiten der Bewohner dargestellt werden. Dazu muss die Grundgesamtheit um die Zahl der Bewohner, welche die Hüftschutzsysteme nicht akzeptierten, verringert werden. *(Bei Bewohnern welche das Tragen der Protektorensysteme ablehnten ist es unerheblich, wann sie diese getragen hätten.)* Ausgangspunkt ist daher die Zahl der Probanden, welche die Hüftschutzsysteme entweder voll oder teilweise akzeptierten (=43 Bewohner). Das Ergebnis ist in Abbildung 14 dargestellt:

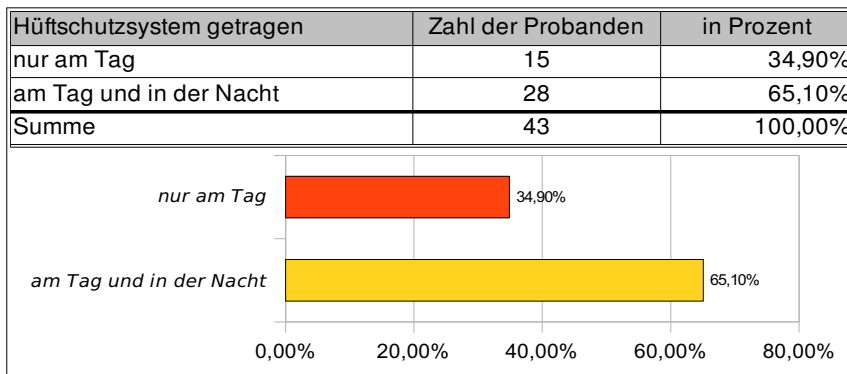


Abb. 14: Tragegewohnheiten der Protektorenträger, Quelle: Eydam et al. (2008), eigene Auswertung

Mehr als die Hälfte aller Bewohner (65,1%) haben das Hüftschutzsystem auch in der Nacht getragen. Dies ist ein Beleg für den Komfort und die Benutzerfreundlichkeit der viscoelastischen Hüftprotektoren der Firma *suprema* GmbH. Ein Protektor dieser Art eignet sich für den dauerhaften Einsatz „rund um die Uhr“.

4.3 Gründe für die Nichtakzeptanz der Hüftschutzsysteme

Von insgesamt 56 Probanden konnten 13 sturzgefährdete Bewohner nicht davon überzeugt werden, ein Hüftschutzsystem zu ihrem eigenen Schutz zu tragen. Wenn ein Bewohner das Tragen des Protektorsystems ablehnte, wurde nach den dafür vorliegenden Gründen gefragt. Diese Gründe wurden Kategorien zugeordnet. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird aufgrund der unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Probanden zwischen dementen und nicht-dementen Heimbewohnern unterschieden.

Bei dementen Bewohnern (6 Probanden) wurden folgende Kategorien (mit Anzahl der Nennungen) für das Ablehnen der Hüftschutzsysteme ermittelt:

- Der Bewohner zeigt beim Tragen des Protektorsystems starke Unruhe. Er manipuliert an den Protektorhosen, zieht sich die Protektorhosen selbständig aus bzw. entfernt die viscoelastischen Protektoren. (4 Nennungen)

- Der Bewohner wehrt sich massiv gegen das Anlegen des Hüftschutzsystems. (1 Nennung)
- Ein Angehöriger des Bewohners lehnt es ab, dass der Proband das Hüftschutzsystem trägt. (1 Nennung)

Bei den nicht-dementen Heimbewohnern (7 Probanden) wurden folgende Kategorien (mit Anzahl der Nennungen) für das Ablehnen der Hüftprotektoren gebildet:

- Der Bewohner lehnt das Tragen des Hüftschutzsystems aus kosmetischen Gründen (Figur) ab. (2 Nennungen)
- Der Bewohner empfindet das Tragen des Hüftschutzsystems als störend beim Gehen. (2 Nennungen)
- Der Bewohner hat Probleme mit der Handhabung der Protektorhose. (1 Nennung)
- Der Bewohner hat Schmerzempfindungen beim An- und Ablegen und beim Tragen des Hüftschutzsystems. (1 Nennung)
- Der Bewohner versteht den Sinn und Zweck von Hüftprotektoren nicht. (1 Nennung)

Bei 8 Bewohnern konnte nur eine teilweise Akzeptanz festgestellt werden, d.h. die Hüftschutzsysteme wurden aus unterschiedlichen Gründen für einen begrenzten Zeitraum nicht getragen. Bei 5 dementen Heimbewohnern wurden folgende Ursachen erhoben:

- Der Bewohner manipuliert zeitweise an den Protektorhosen. Er zieht sich die Protektorhosen zeitweise selbständig aus bzw. entfernt den viscoelastischen Protektor. (2 Probanden)
- Der Bewohner vergisst zeitweise das selbständige Anziehen der Protektorhose bzw. verlegt das Hüftschutzsystem. (2 Probanden)
- Der Bewohner reagiert zeitweise aggressiv auf das Anziehen des Hüftschutzsystems durch das Pflegepersonal. (1 Proband)

Bei 3 nicht-dementen Heimbewohnern wurden folgende Gründe erhoben:

- Protektorhosen sind mit Urin und Stuhl beschmutzt. Die Hüftschutzsysteme konnten wegen der Reinigung nicht durchgängig getragen werden. (1 Proband)

- Der Bewohner vergisst zeitweise das selbständige Anziehen der Protektorhose bzw. verlegt das Hüftschutzsystem. (1 Proband)
- Der Bewohner lehnt zeitweise das Tragen der Hüftschutzsysteme wegen erhöhter Wärmeentwicklung im Hüftbereich ab. (1 Proband)

Beim erstmaligen Einsatz von Hüftschutzsystemen mit viscoelastischem Protektor bei einem dementen Heimbewohner, bedarf es eines ausgeprägten Feingefühls seitens der Pflegepersonen. Mehrere Pflegefachkräfte äußerten, dass demente Bewohner anfangs mit Abwehr auf den „Fremdkörper“ Hüftprotektor reagierten. Im Verlauf des Beobachtungszeitraums stieg die Akzeptanz und Bereitschaft die Hüftschutzsysteme zu tragen. Als wichtig erwies sich in diesem Zusammenhang, dass Pflegefachkräfte das Tragen der Hüftschutzsysteme überprüfen und den Bewohner zum regelmäßigen Tragen motivieren. Die Nutzung des Hüftschutzsystems sollte so selbstverständlich in den Tagesablauf integriert werden, wie das Tragen von rutschfesten Schuhen bzw. das Nutzen von Gehhilfen.

Bei der Analyse der Gründe, warum nicht-demente Heimbewohner das Tragen des Hüftschutzsystems ablehnten, wurde deutlich, wie wichtig es ist Heimbewohner über die Sturzproblematik und Nutzen von Hüftprotektoren aufzuklären. Bewohnern, welche das Tragen aus kosmetischen Gründen ablehnten, sollte erläutert werden, welche Konsequenzen ein Sturz auf die Hüfte ohne Hüftschutz haben kann.

Darüber hinaus ist der Verfasser der Ansicht, dass auch Angehörige von Pflegebedürftigen umfangreich zum Einsatz von Hüftschutzsystemen beraten werden müssen. Damit könnte verhindert werden, dass diese den Pflegebedürftigen den Schutz durch Hüftprotektoren verweigern, zumal der Nutzen von Hüftprotektoren wissenschaftlich nachgewiesen ist: „Bei getragenen Hüftschutz liegt die Wirksamkeit bei über 90%. Die Erfahrungen der Ulmer und der Hamburger Forschungsgruppen belegen, wie wichtig eine strukturierte Information und Beratung Pflegenden und Betroffener ist. Sie sind der Schlüssel zum Nutzen dieses Hilfsmittels.“²⁴

²⁴ vgl. BECKER 2007, 49

4.4 Beurteilung der Protektoren aus Sicht des Pflegepersonals

Die Ergebnisse der Befragung des Pflegepersonals zum Einsatz der Hüftprotektoren sollen in den folgenden Abschnitten kurz zusammengefasst werden. Es wurden acht Interviews mit Pflegefachkräften und Wohnbereichsleitungen durchgeführt. Alle acht Interviewpartner waren am Einsatz der Hüftschutzsysteme direkt beteiligt und haben Praxiserfahrung mit den Protektoren am Probanden gesammelt.

Sechs Interviewpartner gaben an, keine Probleme beim An- und Ablegen des Protektorsystems gehabt zu haben. Zwei Interviewpartner machten die Beobachtung, dass die Protektorhosen nach dem Waschen eingelaufen wären. Wenn sich die Größe der Hüftprotektorhosen durch das Waschen vermindert, so lassen sich die Protektorhosen nur schwer an- bzw. ausziehen.

Sieben Interviewpartner beurteilten den Zeitaufwand beim Einsatz der Hüftschutzsysteme als gering. Eine Pflegefachkraft gab zusätzlichen Zeitbedarf an. Die Protektorhose stellt bei Personen mit geschlossenem Inkontinenzmaterial ein zusätzliches Kleidungsstück dar, für welches beim An- und Auskleiden zusätzlich Zeit benötigt wird.

Sechs Interviewpartner beurteilten den gleichzeitigen Einsatz von Inkontinenzmaterial und Hüftschutzsystemen als unproblematisch. Zwei Pflegekräfte gaben an, dass die Protektorhosen durch das Tragen von geschlossenem Inkontinenzmaterial zu klein wären, d.h. sehr straff säßen. Eine zu kleine Hüftprotektorhose vermindert den Tragekomfort und die Akzeptanz des Bewohners. Der Einsatz von geschlossenem Inkontinenzmaterial muss bei der Feststellung der Protektorhosengröße beachtet werden.

Sechs Interviewpartner verneinten die Frage, ob sie beim Einsatz der Hüftschutzsysteme Beeinträchtigungen in relevanten Hautbereichen der Probanden bemerkt hätten. Zwei Interviewpartner gaben leichte Hautrötungen am Bauchbund und an den Stellen der Druckknöpfe an. Als Ursache wurde ein Einlaufen der Protektorhosen beim Waschen beobachtet.

Ein wichtiger Indikator für die Benutzerfreundlichkeit ist die Frage, ob die eingesetzten Systeme zu Beeinträchtigungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens führen. Sechs Pflegefachkräfte verneinten diese Frage. Eine Pflegekraft äußerte, dass es an heißen Sommertagen durch das Tragen der Hüftschutzsysteme zu übermäßiger Wärmeentwicklung gekommen sei. Es sei daher noch einmal erwähnt,

das zu eng anliegende Protektoren die Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigen können.

Eine Pflegekraft äußerte die Beobachtung, dass Bewohner einige Tage benötigten, um sich an das Tragen der Hüftschutzsysteme im Alltag zu gewöhnen.

In der DRK Wohnanlage „Prohner Wieck“ wurde der Einsatz der Hüftschutzsysteme bei sportlichen Aktivitäten der Bewohner getestet. Es konnten keine Beeinträchtigungen der Bewohner beobachtet werden. Dies ist ein Beleg für den Komfort und die Praxistauglichkeit der Hüftschutzsysteme der Firma *suprema* GmbH.

Auch nach sonstigen Reaktionen der Bewohner und Erfahrungen der Pflegefachkräfte in der Praxis wurde gefragt. In die Auswertung sollen diesbezüglich auch einige Angaben aus den Frageprotokollbögen und der Bewohneranamnese einfließen:

- Ein häufiges Problem ist die schnelle Beschmutzung der Protektorhosen mit Stuhl und Urin. Zwei Protektorhosen pro Person reichen nicht aus, um das Tragen der Hüftprotektoren im sauberen Zustand „rund um die Uhr“ sicher zu stellen. (7 Nennungen)
- Ein weiteres häufig genanntes Problem ist das Einlaufen der Protektorhosen bei der Reinigung. Durch das Waschen verändert sich die Größe des Protektors. (5 Nennungen)
- Mehrere Angehörige von Probanden äußerten Bedenken bezüglich des Einsatzes der Hüftschutzsysteme. Inkontinenzmaterial und der zusätzliche Einsatz der Hüftschutzsysteme würden ein unnatürliches und unschönes Erscheinungsbild des Bewohners verursachen.
- Mehrere Bewohner äußerten ein angenehmes Wärmeempfinden im Hüftbereich.
- Eine Bewohnerin, welche zeitweise einen Rollstuhl benutzt, äußerte sich sehr zufrieden mit den Eigenschaften des Protektors. Der Protektor bietet ein zusätzliches „Polster“ an den Hüften, was den Sitzkomfort erhöhe.
- Ein Bewohner mit Zustand nach Hüftfraktur äußerte sich euphorisch über den Einsatz der Hüftprotektoren in der Nacht. Er konnte nach der Hüftoperation nicht mehr ohne Schmerzen auf der Seite liegen. Nun, da er den Hüftprotektor zur Nacht trägt, kann er wieder auf der Seite liegend schlafen. Der Hüftprotektor bewirke einen zusätzlichen Polstereffekt.

4.5 Interpretation der Studie

Ausgangspunkt für die Interpretation sollen die Erfahrungen sein, die in den beteiligten Einrichtungen mit dem Einsatz von herkömmlichen Hüftprotektoren vor Beginn der Studie gemacht wurden. Drei Einrichtungen hatten bereits vor der Studie verschiedene Hüftprotektoren und Hüftschutzgürtel erworben. Beim Erstgespräch wurde festgestellt, dass keines der in den Einrichtungen vorhandenen Hüftschutzsysteme dauerhaft im Einsatz war. Auf Nachfragen des Forschungsteams wurden verschiedene Gründe dafür benannt:

- Herkömmliche Hüftprotektoren sind im Einsatz unhandlich, sie erschweren die Bewegungen im Alltag erheblich.
- Herkömmliche Hüftprotektoren bieten keinen ausreichenden Komfort, um in der Nacht getragen zu werden.
- Herkömmliche Hüftprotektoren beeinträchtigen durch ihre Größe das optische Bild der Bewohner.
- Die Größe herkömmlicher Hüftprotektoren hat den Nachteil, dass sich die Kleidergröße der Bewohner verändert. Das bedeutet, dass vorhandene Kleidungsstücke nicht mehr getragen werden können.
- An Demenz erkrankte Bewohner reagieren auf große, feste Protektoren mit Unverständnis und Abwehr.
- Hüftprotektorhosen laufen beim Waschen ein. Die Haken- und Flauschbänder der Klettverschlüsse werden durch mehrmaliges Waschen beeinträchtigt, wodurch die Protektorhosen verrutschen können.

Werden die bisherigen Erfahrungen berücksichtigt, so ist das Ergebnis der Studie beachtlich. Die Akzeptanzquote aller Probanden belegt, dass die Hüftschutzsysteme mit viscoelastischen Protektoren der Firma *suprema* GmbH von vielen Bewohnern ohne Einschränkungen und ohne Unterbrechungszeiten getragen werden können.

Die Akzeptanz dieser Systeme bei Heimbewohnern mit Demenz liegt über der durchschnittlichen Akzeptanzquote aller Probanden. Dieses ist ein deutlicher Hinweis, dass viscoelastische Hüftprotektoren gerade für dementiell erkrankte Menschen besonders zu empfehlen sind.

65,1% der „Protektorenträger“ haben die Hüftschutzsysteme auch in der Nacht getragen. Dieses Ergebnis belegt den Komfort viscoelastischer Hüftprotektoren beim Schlafen. Erstmals konnte mit den Hüftschutzsystemen mit viscoelastischen

Protektoren der Firma *suprema* GmbH Bewohnern ein Hüftschutz in der Nacht angeboten werden, welcher den ruhigen Schlaf nicht beeinträchtigt. Gelingt es darüber hinaus noch besser, Pflegekräfte und Angehörige für die Problematik der Sturzgefährdung in der Nacht zu sensibilisieren, könnte nach Ansicht des Verfassers sogar eine noch höhere Akzeptanzquote erreicht werden. Im Ergebnis der Studie wird somit deutlich, dass es einen hohen Bedarf an Schulungen zum Thema Sturzprophylaxe in Einrichtungen der Altenhilfe gibt.

Weiterhin lässt sich aus der Studie ableiten, dass beim Vertrieb der Hüftprotektoren eine umfassende Beratung unerlässlich ist. Dazu sollen folgende Empfehlungen gegeben werden:

- Die Notwendigkeit des Einsatzes und die Schutzfunktion der viscoelastischen Hüftprotektoren sollten vom Berater in einem Gespräch vermittelt werden.
- Die Vorteile für die Pflegebedürftigen, die Pflegenden und die Angehörigen sollten vom Berater herausgestellt werden.
- Ein Verfahren zur Bestimmung der Größe der Protektorhosen sollte entwickelt werden (z.B. Vergleich der Kleidergröße mit den Konfektionsgrößen der Protektoren).
- Einrichtungen und Pflegebedürftige sollten sich die Kosten der Hüftschutzsysteme teilen. Pflegebedürftige erwerben die Protektorhosen in der jeweiligen Größe. Pflegeeinrichtungen stellen die viscoelastischen Protektoren zur Verfügung.
- Das Verfahren zur Reinigung der Protektorhosen und Protektoren muss den Pflegekräften erläutert werden.
- Es müssen ausreichend Protektorhosen für jeden Bewohner zur Verfügung stehen, damit ein Hüftschutz ohne Unterbrechung gewährleistet werden kann.

Abschließend kann festgestellt werden, dass mit den Hüftschutzsystemen mit viscoelastischen Protektoren der Firma *suprema* GmbH ein erfolgreiches, den Erfordernissen des Pflegealltags entsprechendes Hilfsmittel angeboten wird. Ein flächendeckender Einsatz in stationären Einrichtungen der Altenhilfe kann ausdrücklich empfohlen werden.

24.04.08

Sehr geehrte Damen und Herren,

Stürze stellen insbesondere für ältere Menschen ein hohes Risiko dar. Sie sind eine der häufigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Ein Sturz geht nicht selten mit schwerwiegenden Einschnitten der bisherigen Lebensführung einher. Diese reichen von Wunden und Frakturen über Einschränkung des Bewegungsradius infolge verlorenen Vertrauens in die eigene Mobilität bis hin zum Verlust einer selbständigen Lebensführung. Bei den durch Stürzen im Alter entstehenden Verletzungen spielen die Hüftfrakturen eine große Rolle. Über 100000 Hüftfrakturen werden pro Jahr in Deutschland registriert. Dieses Problem wurde u.a. vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (**DNQP**) erkannt. Speziell für die Problematik der Stürze und Sturzfolgen wurde ein **Expertenstandard „Sturzprophylaxe“** entwickelt. Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist es diesen Standard in die eigene Pflegepraxis zu integrieren. Eine zentrale Forderung dieses Expertenstandards ist es, das Pflegekräfte wirksame Interventionen zur Vermeidung von Stürzen und zur Minimierung von sturzbedingten Folgen kennen (S3). Das Tragen von Hüftprotektoren kann helfen, die Folgen eines Sturzes zu vermindern.

Bei dem vorliegenden Projekt handelt es sich um eine Studie, in welcher wir die Bereitschaft alter Menschen untersuchen wollen, einen viscoelastischen Hüftprotektor am Tag und in der Nacht zu tragen. Ausgangspunkt der Studie ist die Tatsache, das ein Protektor nur helfen kann, wenn er getragen wird. Das Ziel der Studie ist es nachzuweisen, das viscoelastische Hüftprotektoren eine hohe Benutzerfreundlichkeit und ausreichend hohen Tragekomfort bieten. Diese Eigenschaften sollen helfen, das die Bereitschaft Hüftprotektoren zu tragen steigt (insbesondere in der Nacht). Bei unserem Forschungsprojekt werden wir von der Firma **Suprima GmbH** unterstützt.

Wir sind ein Team von Studenten der Hamburger – Fern – Hochschule und der Fachhochschule Neubrandenburg unter der Leitung von **Dipl. Pflegewirt Friedrich Eydam** vom Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe Stralsund (**BIGS**). In Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeheimen in Mecklenburg wollen wir die oben genannten Fragestellungen mit wissenschaftlichen Methoden bearbeiten. Für dieses Projekt planen wir einen Forschungszeitraum von 3 Monaten: **1. Mai bis 31. Juli 2008**. Die Studie soll an fünfzig Probanden durchgeführt werden.

Welche Vorteile hat Ihre Einrichtung, bei der Mitarbeit an diesem Projekt ?

- Sie schützen sturzgefährdete Menschen vor den Folgen einer Hüftfraktur.
- Sie bekommen eine Bestätigung über die Mitarbeit an diesem Projekt und können u.a. dem MDK nachweisen, dass sie an der aktiven Implementation des Expertenstandards arbeiten.
- Sie können die Hüftprotektoren der Firma Suprima kostenfrei testen.
- Sie leisten einen Beitrag zu Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft.

Dafür bitten wir Sie, unsere Protektoren in der Praxis zu testen, die Protektorenträgerprotokolle auszufüllen und uns für Rückfragen zur Verfügung zu stehen.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit

Christoph Dombrowe

Bei Fragen oder Bemerkungen:

Mo - Fr von 9:00 – 13:30 Uhr **0174 / 93 72 490**

Anhang 1: Vorstellung des Forschungsprojektes

Sehr geehrte Damen und Herren !

Wir möchten Sie recht herzlich bitten, das vorliegende Protokoll fehlerfrei auszufüllen. Die Daten des Protokolls werden nach Abschluss der Studie für die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse benötigt.

Bitte beachten sie folgende Hinweise !

- In die Fußzeile der Protokolle schreiben Sie den Namen des Bewohners, ggf. den Wohnbereich und die Blattnummer.
- Jeder Bewohner benötigt 6 Blätter, jeweils ein Blatt für einen halben Monat.
- In der ersten Spalte steht der Beobachtungstag z.B. *Sie beginnen mit der Studie am 20. Mai: Dokumentieren Sie das Tragen des Protektors in der Zeile des Tages „20“* .
- Es folgen nun sechs weitere Spalten für jeden Tag. Bitte tragen Sie jeweils die Uhrzeit ein, wann der Protektor angelegt und wann er wieder abgelegt wurde.
- In der Spalte „Bewohner akzeptiert Protektorsystem“ kreuzen Sie bitte „ja“ an, wenn der Bewohner den Protektor ohne Einschränkungen akzeptiert.
- In der Spalte „Bewohner akzeptiert Protektorsystem“ kreuzen sie bitte „nein“ an, wenn der Bewohner das Tragen des Protektors nicht akzeptiert. Bitte formulieren Sie in der letzten Spalte den Grund, warum der Bewohner das Tragen des Protektors ablehnt und ggf. weitere Besonderheiten, Auffälligkeiten.
- Bitte fügen sie die Protokolle der Pflegedokumentation bei !
- Die Protokolle verbleiben nach Abschluss der Studie in der Pflegeeinrichtung.
- Bei Fragen und Anmerkungen stehen wir gern zur Verfügung:
Montags bis Freitags von 9:00 Uhr bis 13:30 Uhr:
Christoph Dombrowe, 0174 / 93 72 490

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung !

Name des Heimbewohners:

Station bzw. Wohnbereich:

Mai 2008

Tag	Protektoren angezogen (Uhrzeit)	Protektor ausgezogen (Uhrzeit)	Hat der Heimbewohner den Protektor akzeptiert ?	Protektoren angezogen (Uhrzeit)	Protektor ausgezogen (Uhrzeit)	Hat der Heimbewohner den Protektor akzeptiert ?	Bemerkungen
1.			ja / nein*			ja / nein*	
2.			ja / nein*			ja / nein*	
3.			ja / nein*			ja / nein*	
4.			ja / nein*			ja / nein*	
5.			ja / nein*			ja / nein*	
6.			ja / nein*			ja / nein*	
7.			ja / nein*			ja / nein*	
8.			ja / nein*			ja / nein*	
9.			ja / nein*			ja / nein*	
10.			ja / nein*			ja / nein*	
11.			ja / nein*			ja / nein*	
12.			ja / nein*			ja / nein*	
13.			ja / nein*			ja / nein*	
14.			ja / nein*			ja / nein*	
15.			ja / nein*			ja / nein*	

* Bitte das Verhalten des Heimbewohners im Feld „Bemerkungen“ ergänzen !

Codierungsnummer

Geschlecht

Geburtsdatum:

Protektorengröße:

trägt den Protektor

Akzeptanz des Protektors

weiblich

männlich

nur am Tag

nur in der Nacht

am Tag und in der Nacht

akzeptiert das Tragen des Protektors

akzeptiert das Tragen des Protektors zum Teil

lehnt das Tragen des Protektors ab

Bemerkungen

Krankheitsbilder

welche im Zusammenhang
mit der Sturzgefährdung
stehen

Funktionsbeeinträchtigungen

Gleichgewichtsstörungen

Osteoarthritis

unsicheres Gangbild

Krebserkrankung

M. Parkinson

Apoplexie

Sehbeeinträchtigung

nein

ja

Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung

Demenz

zeitweise Verwirrtheit

Depression

Erkrankungen welche zu kurzfristiger Ohnmacht
führen können

Diabetes Mellitus

Epilepsie

Herzrhythmusstörungen

Ausscheidungsverhalten
und Inkontinenzmaterial

keine Inkontinenz

Inkontinenz trägt Vorlagen

Inkontinenz trägt geschlossenes Inko.material

Medikamenteneinnahmen
(welche das Sturzrisiko
beeinflussen)

Psychopharmaka

Sedativa / Hypnotika

Antiarrhythmika

Antidepressiva

Hilfsmittel

keine

Rollator

Gehstock

Rollstuhl

Ist der Bewohner in der
Vergangenheit gestürzt ?

nein

ja

Wenn ja, dann Informationen zur Häufigkeit zum
Sturzhergang und Sturzverlauf:

Hat der Bewohner in der
Vergangenheit einen
Hüftprotektor getragen ?

nein

ja

Wenn ja, dann Modell und evt. eigene Erfahrung
mit dem Hüftprotektor:

Codierungsnummer
Pflegepersonal

Pflegeheim

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegezentrum Lüdersdorf | <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung „Jacobi Stift“ |
| <input type="checkbox"/> AWO Seniorenhaus Tribsees | <input type="checkbox"/> DRK Wohnanlage Prohn |
| <input type="checkbox"/> AWO Pflegeheim Ribnitz | <input type="checkbox"/> Kursana Seniorenz. Greifswald |

Hatten Sie in der Vergangenheit schon Erfahrungen mit dem Einsatz von Hüftprotektoren ?

- nein ja

Wenn ja, welche Probleme ergab die Pflegepraxis beim Einsatz dieser Protektoren ?

Haben Sie selbst bei Bewohnern Hüftprotektoren an- und abgelegt ?

- nein ja

Gab es Probleme beim an- bzw. ablegen des Protektors ?

- nein ja

Wenn ja, Beschreibung der Probleme:

Wie beurteilen Sie den Zeitaufwand beim an- bzw. ablegen des Protektors ?

- gering, passt sich in den Pflegerhythmus ein
 erhöhter Zeitaufwand durch Einsatz des Protektors

Behindert oder erschwert der Hüftprotektor den Einsatz des Inkontinenzmaterials ?

- nein ja

Wie wird das Inkontinenzmaterial getragen ?

- über dem Protektor unter dem Protektor

Beeinträchtigt das Tragen des Protektors den Hautzustand des Bewohners in den Hautarealen wo der Hüftprotektor sitzt ?

- nein ja

Wenn ja, Beschreibung der Beobachtungen:

Gibt es Beeinträchtigungen bei den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ durch das Tragen des Protektors beim Bewohner ?

- nein ja

Welche Reaktionen zeigen Bewohner beim Tragen des Protektors ?

Welche sonstigen Erfahrungen / Beobachtungen haben sie bezüglich des Protektors gemacht ?

Abbildungsverzeichnis

- S.7 Abb. 1: viscoelastische Hüftprotektoren und Hüftprotektorenslips
Quelle: SUPRIMA (2008), (Online im Internet)
- S.12 Abb. 2: Liste der an der Studie beteiligten Einrichtungen
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Zusammenstellung.
- S.15 Abb.3: Phasen des Projektes
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Zusammenstellung
- S.16 Abb. 4: Beobachtungszeiträume der einzelnen Pflegeeinrichtungen
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Zusammenstellung
- S. 19 Abb. 5: Altersverteilung der Stichprobe
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 20 Abb. 6: Nennungen von Funktionsbeeinträchtigungen
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 20 Abb. 7: Nennungen von Funktionsbeeinträchtigungen
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 21 Abb. 8: Nennungen von Erkrankungen, welche zu kurzfristiger Ohnmacht führen können
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 21 Abb. 9: Stürze und Sturzhäufigkeit in der Vergangenheit
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 22 Abb. 10: Einsatz von Hilfsmitteln
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 23 Abb. 11: Akzeptanz der Hüftprotektoren
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 23 Abb. 12: Akzeptanz der Hüftprotektoren in den einzelnen Einrichtungen,
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 24 Abb. 13: Akzeptanz der Hüftprotektoren dementer Heimbewohner
Quelle: EYDAM ET AL. (2008), eigene Auswertung
- S. 25 Abb. 14: Tagesgewohnheiten der Probanden
Quelle: EYDAM ET AL. 2008, eigene Auswertung

Quellenverzeichnis

- AWO VORPOMMERN (2008): Seniorenhaus Tribsees. Online im Internet: „URL: http://www.awo-vorpommern.de/index.php?option=com_content&task=view&id=161&Itemid=439 [Stand: 01.09.2008]”
- AWO ROSTOCK (2008): Pflegeheim „Haus am Bodden“. Online im Internet: „URL: http://www.awo-rostock.de/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=55 [Stand: 01.09.2008]”
- BECKER, C. (2007): Sturzprävention. Anleitung und Tipps für das Gleichgewichts- und Krafttraining., Stuttgart.
- BECKER, C. u.a. (2007): Sturzprohylaxe. Sturzgefährdung und Sturzverhütung in Heimen. 2., überarbeitete Auflage., Hannover: Vincenz Network.
- DNQP (2006): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Entwicklung– Konsentierung– Implementierung. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück
- DRK WOHNANLAGEN (2008): DRK Wohnanlage „Prohner Wiek“. Unser Haus. Online im Internet: „URL: <http://www.drk-wohnanlagen.de/index.php?id=13>”
- DOMBROWE (2008): Schicksalsbericht von Rolf T. Tatsachenbericht, 03.09.2008
- FLICK, U. (o.J.): Empirische Methoden. Studienbrief 2. Forschungsprozess und Auswahlverfahren., Studienbrief der HFH
- FLICK, U. (o.J.): Empirische Methoden. Studienbrief 5. Auswertungsverfahren und Gütekriterien., Studienbrief der HFH
- GEHRCKENS R. (2004): Empirische Methoden. Studienbrief 4. Methoden quantitativer Erhebungsverfahren., Studienbrief der HFH.
- GEHRCKENS R. (2005): Empirische Methoden. Studienbrief 6. Computergestützte Datenanalyse., Studienbrief der HFH.
- HÄNDEL (2008): Unser Haus. Online im Internet: „URL: <http://www.hausambrink.de/> [Stand: 01.09.2008]“
- KURSANA DOMIZIL GREIFSWALD (2008): Domizile und Residenzen. Pflege und Betreuung. Online im Internet: „URL: <http://www.kursana.de/domizile-residenzen/deutschlandweit/domizile/greifswald/ausstattung>”
- ROSTOCKER STADTMISSION (2008): Informationen zu unseren Einrichtungen. Jacobi Stift. Online im Internet: „URL: http://www.rostocker-stadtmission.de/einrichtungen_detail.html?id=33 [Stadt: 01.09.2008]“
- SUPRIMA (2008): Wir von suprema. Online im Internet: „URL: <http://www.suprima-herzlieb.de/wir/indexwir.html> [Stand: 03.09.2008]”

SUPRIMA (2008): Unsere Produkte. Online im Internet:
„URL: <http://www.suprima-herzlieb.de/wir/indexwir.html>
[Stand: 03.09.2008]”

TIDEIKSAAR (o.J.): Stürze und Sturzprävention. Assessment – Prävention –
Management., deutschsprachige Ausgabe, Bern: Verlag Hans
Huber.

WIKIPEDIA (2008): Sturz im Alter. Online im Internet:
„URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Sturz_im_Alter [Stand:
01.03.2008]”

WIKIPEDIA (2008): Hüftprotector. Online im Internet: „URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/H%C3%Bcftprotector>
[Stand: 01.03.2008]