

Einsatz einer neuen Pflege-technologie (Mobility Monitor) auf der neurologischen und neurochirurgischen Intensivstation – Erste Ergebnisse der formativen Evaluation –

Isabelle Hempler¹, Jonas Schäfer¹, Sven Ziegler², Johanna Feuchtinger², Erik Farin-Glattacker¹

(1) Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg

(2) Pflegedirektion, Pflegepraxiszentrum, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland

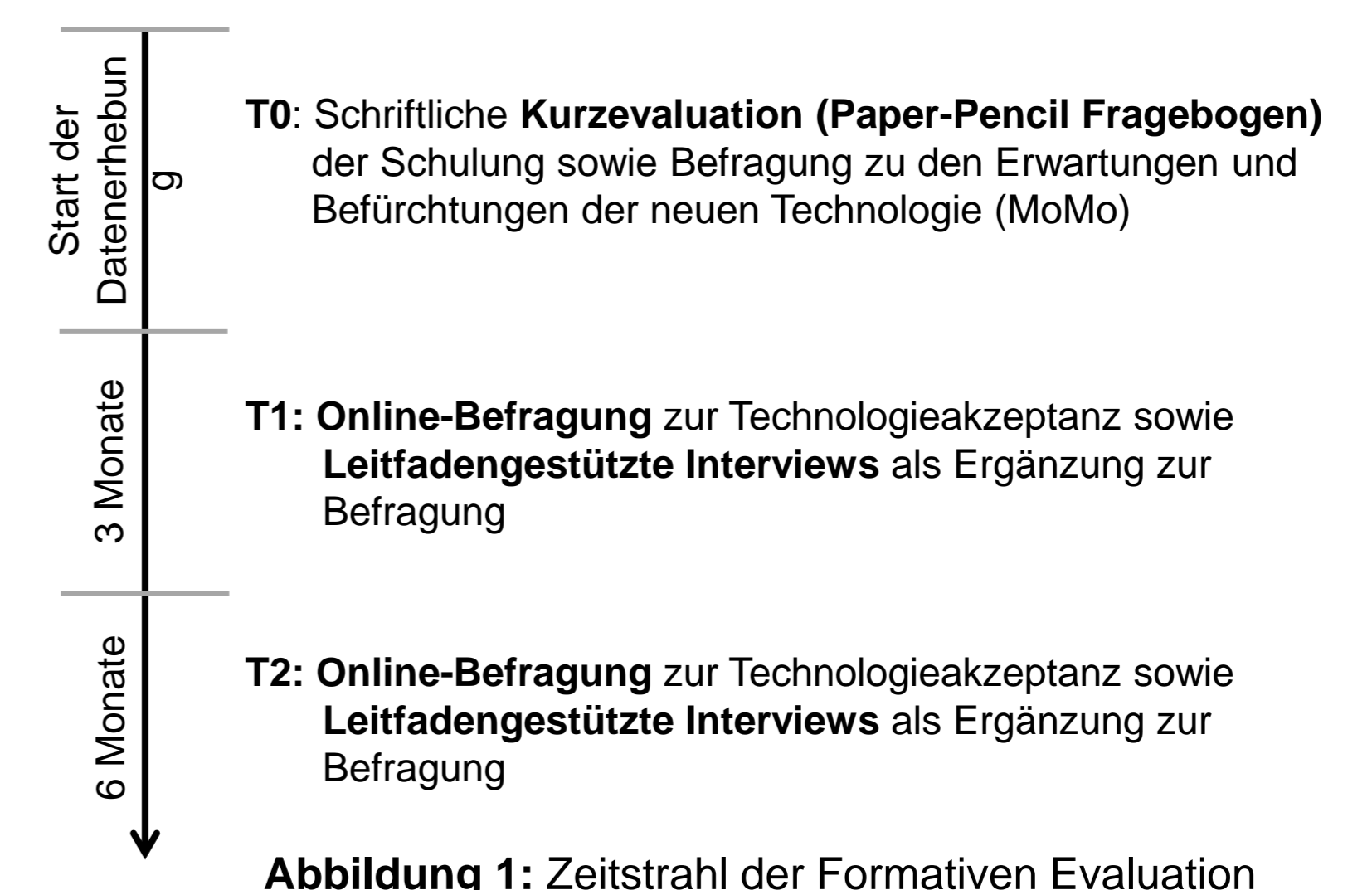
Hintergrund

Das Risiko ein Druckgeschwür (Dekubitus) zu entwickeln, ist bei erkrankten Menschen, die keine ausreichende eigenständige druckentlastende Positionierung vornehmen können, erhöht¹. Insbesondere kritisch kranke Menschen auf Intensivstationen gehören zur dieser Risikogruppe. Um das Risiko eines Druckgeschwürs zu verringern, wurden die Betten einer neurologischen und einer neurochirurgischen Intensivstation eines Universitätsklinikums mit einer integrierten Bettsensorik - dem Mobility Monitor (MoMo) - ausgerüstet. Dieser zeichnet Bewegungen im Bett auf und gibt bei längeren immobilen Phasen einen visuellen Hinweis am Bedienteil und auf einem Monitor, dass ein Positionswechsel notwendig ist.

Ziele & Methode

Ziel: Erfassung der Einschätzungen der Mitarbeitenden u.a. zum Umgang, zur Akzeptanz sowie Nutzen und Grenzen im Umgang mit dem Mobility Monitor. Die Items der Online-Befragung und die Kategorien des Leitfadens (siehe Abbildung 1) bezogen sich auf folgende Themengebiete:

- Allgemeine Einstellung zu Informationstechnologien (Item 1-6)
- Allgemeine Einstellung zum Mobility Monitor (Item 7-19)
- Settingbezogene Einstellung zum Mobility Monitor auf der Intensivstation (Item 20-27)



Ergebnisse

Insgesamt beteiligten sich 50 Mitarbeitende an den offiziellen Schulungen zu Beginn der Datenerhebung (T0). Es konnte ein hundertprozentiger Rücklauf der Paper-Pencil Fragebögen verzeichnet werden. Die Rücklaufquote der Online-Befragung (T1) betrug 35,1% (n=46). Der Online-Fragebogen (T1) umfasste insgesamt 37 Items, von denen 27 Items auf einer 6-stufigen Likert-Skala beantwortet werden konnten.

(stimme gar nicht zu=0, Stimme nicht zu=1, Stimme weniger zu=2, Stimme eher zu=3, Stimme zu=4, Stimme voll zu=5)

Es zeigte sich, dass die Mitarbeitenden keine Angst vor der Verletzung ihrer Privatsphäre durch den MoMo hatten (Mittelwert 1,41, Standardabweichung 1,23). Im Gegensatz dazu wurde jedoch berichtet, dass die Verletzung der allgemeinen Privatsphäre heutzutage ein ernstes Problem ist (Mittelwert 3,91, Standardabweichung 1,39). An den Interviews nahmen bei der ersten Datenerhebung (T1) 6 Pflegenden sowie 3 Versorgungsassistentinnen teil. Die zweite Datenerhebung (T2) erfolgte mit insgesamt 5 Mitarbeitenden des Pflegepersonals. Die Interviews ergaben ergänzende Aussagen zur Online-Befragung:

„Also generell ich bin offen für neue Technik so, aber ich_ muss_ ich bin auch immer kritisch so, also man muss ja beides sein, offen und kritisch zugleich so und jetzt gucken wir einfach mal was uns das Gerät bringt und ob das äh dem Patient einen Vorteil bringt ob wir merken, dass das in unserem Lagerungsverhalten irgendwie was verändert oder ob wir noch genauso lagern wie vorher (...)“ (Pflegepersonal)

„Aber die ganzen Kabel ... _ Dann sind die Stecker wieder krumm, dann muss man das wieder austauschen, dass es wieder_ Also, ich weiß es auch nicht. Ist halt wirklich (...) viel Arbeit. Genau!“ (Versorgungsassistentin)

„Ähm, auf Normalstation (3) denke ich ist da, kann da auch ein großes Benefit entstehen, weil eben dieses Sicht_ dieser Sichtkontakt zu den Patienten nicht gegeben äh ist“ (Pflegepersonal)

Tabelle 1: Kurzevaluation der Erwartungen an den Mobility Monitor (T0)

	Mittelwert (SD)	Weiß nicht (%)
Der Mobility Monitor erscheint mir nützlich.	3,28 (1,05)	2 (4)
Ich gehe davon aus, dass der Mobility Monitor meine tägliche Arbeit erleichtern wird.	1,88 (1,19)	8 (16)
Ich denke, dass sich der Mobility Monitor positiv auf den Umgang mit den Patienten auswirken wird.	2,67 (1,15)	4 (8)
Ich könnte mir vorstellen den Mobility Monitor auch in Zukunft, über die Projektphase hinaus, weiter nutzen zu wollen.	2,81 (1,30)	14 (28)
Ich fühle mich gut über das Projekt zur Einführung des Mobility Monitors informiert.	3,77 (0,90)	2 (4)

Tabelle 2: Interne Konsistenz² und Mittelwertberechnungen (T1)

	Item 1-6	Item 7-19	Item 20-27	Gesamter Fragebogen
Gesamtstichprobe (N=46)				
N	45	46	46	46
Mittelwert (Standardabweichung)	3,76 (0,65)	2,54 (0,89)	2,50 (0,99)	2,78 (0,75)
Cronbachs Alpha	0,60	0,87	0,76	0,86
Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium	0,57	-	-	-

Diskussion & Ausblick

Es lassen sich nur geringe Unterschiede zwischen den Ergebnissen der allgemeinen sowie der settingbezogenen Einstellung zum Mobility Monitor erkennen. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass die Pflegenden den MoMo als „neutral“ wahrnahmen. In den ergänzenden Interviews wurde hingegen hervorgehoben, dass die Anwendung des MoMo einen positiven Nutzen hat, dieser jedoch vermehrt im Setting der Normalstation gesehen wird. Der kontinuierliche Patientenkontakt sowie diverse Einschränkungen bei der Positionierung kritisch kranker Menschen, wurden als Einschränkung zur Anwendung des MoMo auf den Intensivstationen angegeben. Die Online-Befragung zu T2 verzeichnet eine geringere Rücklaufquote als T1 und ist noch nicht abschließend ausgewertet. Aufgrund der Interviewergebnisse aus der zweiten Datenerhebungsphase, wird davon ausgegangen, dass keine Veränderungen zwischen den beiden Erhebungszeiträumen (T1, T2) zu erwarten sind.

Literatur

- (1) Tomova-Simitchieva T, Akdeniz M, Blume-Peytavi U, Lahmann N, Kottner J. Die Epidemiologie des Dekubitus in Deutschland: eine systematische Übersicht. Gesundheitswesen. //;(EFirst).
- (2) Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, u. a. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. Journal of Clinical Epidemiology. 1. Januar 2007;60(1):34–42.