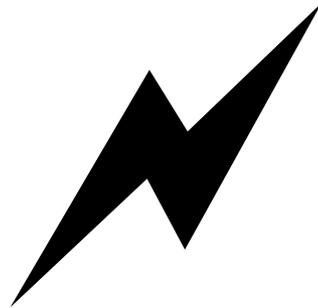


Freiheitsentziehende
Maßnahmen sind
F ü h r u n g s a u f g a b e n
im Pflegeheim

Spannungsfeld

Sorgfaltspflicht



Freiheitsanspruch

Wann wird im Heim fixiert?

- Bei
 - bekannter Sturzneigung
 - akuter Sturzgefahr
 - wahrscheinlicher, zu erwartender
 - denkbarer (es könnte ja sein)
 - nicht auszuschließender Sturzgefahr
- wenn Fixierung als Sturzprophylaxe angesehen wird

Risiken bei Fixierung I

- Verletzung / Tod bei unsachgemäßer Fixierung oder motorisch unruhigem / erregtem Bewohner
- Einschneidende, scheuernde Fesselung / Quetschung am Bettgitter
- Frakturen durch Bettgitter (Beine durchs Gitter)
- Sturz über Bettgitter / Strangulierungen
- Bei mangelnder Beaufsichtigung: Gefahr der Schädigung des Fixierten durch seine Mitbewohner.
- Menschen haben nach einer Fixierung ein etwa **doppelt so hohes Risiko** zu stürzen (Expertenstandard Sturzprophylaxe)

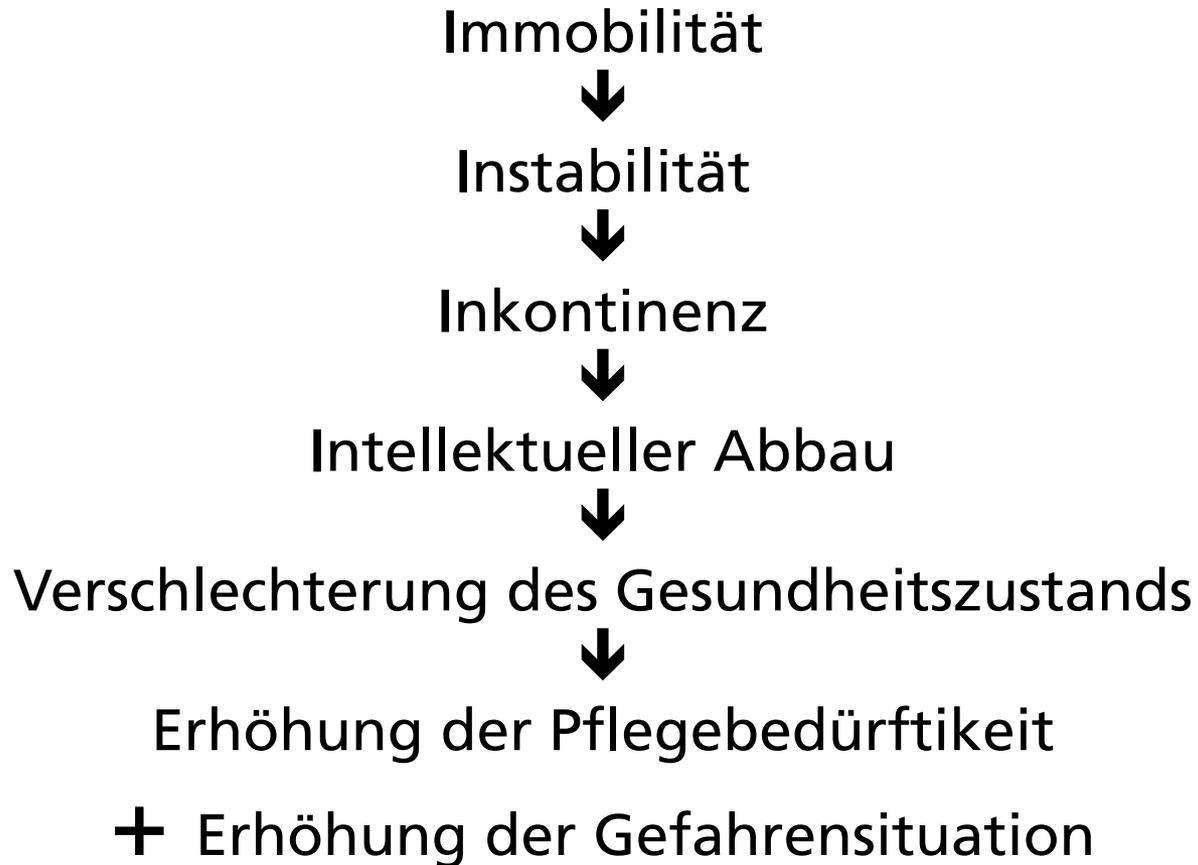
Risiken bei Fixierung II

- Dekubitus (Wundliegen)
- Obstipation (Verstopfung)
- Pneumonie (Lungenentzündung)
- Thrombose (Gefäßverstopfung)
- Kontrakturen (Versteifung der Gelenke)
- Inkontinenz (Stuhl,- Harnverlust)
- Spitzfuß (Fußfehlstellung durch Liegen)
- Schlafstörungen (!!)

Risiken bei Fixierung III

- Gefühle der Demütigung, Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins
- Verlassenheitsängste
 - Oft auch bei eigener Zustimmung (!)
- Rückzugsförderung
- Resignationsförderung
- Ablehnende Einstellung zur Behandlung überhaupt (antitherapeutischer Effekt)
- Paranoide Verarbeitung (Angst vor Überwachung)
- Gefühl des „Jetzt erst recht“ und Rachewünsche

Risiken bei Fixierung IV



Tragik

- Fixierte Menschen stürzen nach der Fixierung doppelt so häufig
 - Weil die Kraft nicht mehr da ist
 - Weil keine Übung / Sicherheit mehr vorhanden ist
- Also werden wir sofort wieder **fixieren**
- Wegen der Sturzgefahr...(siehe oben)

Fazit

- das Kind mit dem Bade ausschütten -
- Wenn wir fixieren, immobilisieren wir , obwohl wir sonst alles tun, um die Mobilität zu erhalten und zu fördern.
- Immobilität ist die Hauptursache für mannigfaltige pflegerische Folgeprobleme
- Wir nehmen dem Menschen den letzten Rest an Eigenaktivität
- Wir setzen den Menschen durch die Fixierung vielen neuen Gefahren aus
- Wir müssen ihn u.U. sedieren

Krise

- Fixierung darf nur unter strengster Indikationsstellung erfolgen
- Die Fixierung eines Menschen ist ein Krisenfall und damit eine Ausnahmesituation
- Ausnahmesituationen bedürfen des Eingriffs der Führung

Führen und Leiten

- **Verbot** vermeidbarer Fixierung durch Dienstanweisung unterstreichen
- Andere Bewertung der Situation **stimulieren**
- Sofortmaßnahmen **ergreifen**
- **Fortbildung** / Supervision / Fallbesprechung
- Interventionsprogramme einsetzen

Erkennen Prüfen Informieren

- **Sturzgefahr rechtzeitig erkennen / einschätzen**
 - Krankheitsbild
 - Erfahrungswissen
 - Biografie
- **Medikation / Therapie prüfen**
 - Blutdruckstabilisaton
 - Neuroleptika
 - Sehbeeinträchtigung ausgleichen
- **Alle an der Pflege Beteiligten informieren**
 - Auch außerhalb des Wohnbereichs (Pforte!)
 - Bewohnerin, Arzt, Angehörige, Therapeuten

Raumanpassung

- Stolperfallen entfernen, Zimmer aufräumen
- Beleuchtung anpassen (ggf. Bewegungsmelder)
- Softbarrieren (Leitbarrieren wie Krepppapier)
- Bett,- Möbelposition anpassen
- Bequeme Betten (Matratzen!), Sessel, Stühle

Mobilität ermöglichen

- Antirutschmatten, Sturzpolster (ggf. Matrazen)
- Betten mit geteilten Gittern, Niedrigbetten
- Bewegungsmelder zur Erfassung des Aussteigens aus dem Bett
- Hüftprotektoren, Hüftgürtel ggf. Helm
- Rollatoren bereitstellen

Niedrigbett



(Niedrig)bett mit Sturzmatte



Geteilte Bettgitter



mit Gitterschutz ausstatten

Sturzpolster



Sensormatten



Viskosematten

..als Antirutschmatten..



Weitere Helfer

Bewegungsmelder



Sensorkissen



Protektoren

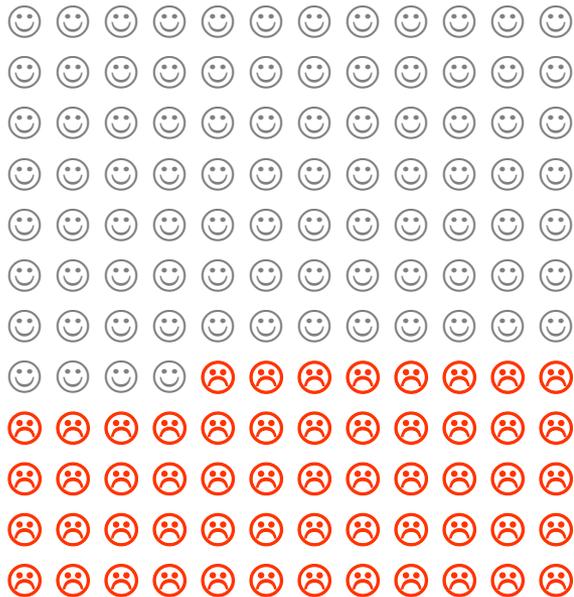


Türsensoren



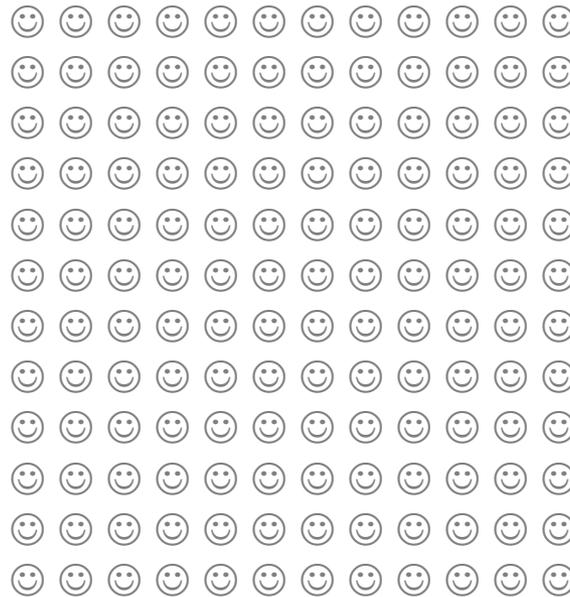
Anwendung von Bettgittern

2009



56

2012



0