

Mobilität von Spitexpatienten

Azra Karabegovic (Co-Autorenschaft), MScN, Doktorandin, Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften

Jennifer Kumpli (Co-Autorenschaft), Pflegeexpertin, MScN, RN, Spitex Uster

Hannele Hediger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, lic. phil., RN, ZHAW, Institut für Pflege

Peter Eckert, Leitung Fach- und Pflegeentwicklung, MScN, RN, Spitex Zürich Sihl

Lorenz Imhof Prof. Dr., PhD, RN, Nursing Science & Care

Susanne Suter-Riederer, Dozentin, MScN, RN, Doktorandin, ZHAW, Institut für Pflege, Universität Witten/ Herdecke

Hintergrund

Stürze können zu Mobilitätseinschränkungen und häufigeren Heimeintritten führen. Weiter ist der Sturz in der Schweiz der häufigste Unfall im Haushalt. Jährlich stürzt jede >65-jährige Person mindestens einmal. Die Zahl der über 65-Jährigen wird bis 2060 um fast die Hälfte zunehmen. Einen Heimeintritt und Stürze zu verhindern oder zu verzögern trägt dazu bei, die stetig steigenden Gesundheitskosten zu reduzieren und den Betroffenen zu ermöglichen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben zu können.

Fragestellung

Gibt es einen Unterschied in der Mobilität zwischen den jüngeren (≤65-Jährige) und älteren (>65-Jährige) Spitexpatienten sowie zwischen den in ein Heim eingetretenen und in der Spitex verbliebenen Patienten?

Methode

Quantitatives komparatives Querschnittsdesign mittels einer Sekundärdatenanalyse von RAI-HC Daten der Spitex Zürich Sihl im Zeitraum von September 2014 – August 2015. Folgend werden die Masterthesen der Erstautorinnen zusammengeführt.

Ergebnisse

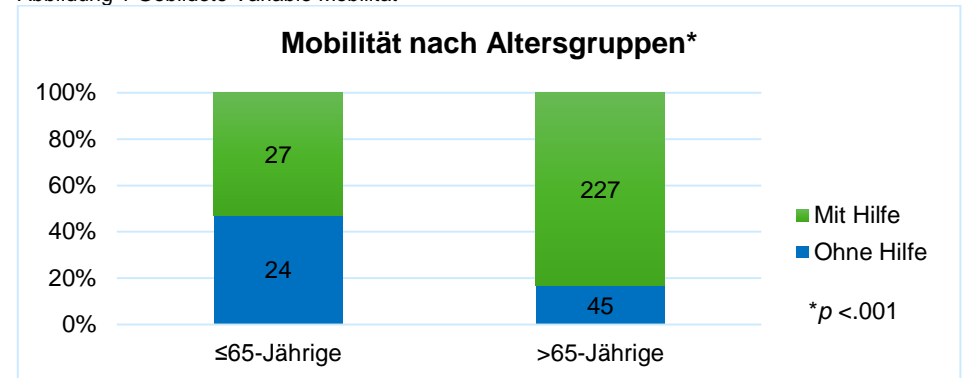
Die Stichprobe der ≤65- und >65-Jährigen war $n = 462$ und die der in ein Heim eingetretenen und in der Spitex verbliebenen $n = 332$. Zwischen den Altersgruppen zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Mobilität. Zwischen den in ein Heim eingetretenen und in der Spitex verbliebenen Patienten konnten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Mobilität gefunden werden.

Tabelle 1 Ergebnisse Alter/ Heimeintritt in Bezug auf Mobilität

	≤65-Jährige	>65-Jährige	<i>p</i>	Heimeintritt		<i>p</i>
	<i>n</i> = 81	<i>n</i> = 381		<i>n</i> = 51	<i>n</i> = 281	
Treppensteigen						
Mit Hilfe	10 (19%)	97 (34%)	.04	17 (44%)	64 (30%)	.145
Ohne Hilfe	42 (81%)	192 (66%)		22 (56%)	148 (70%)	
Stürze letzte 90d						
Ja	16 (20%)	135 (36%)	.005	19 (40%)	90 (32%)	.389
Nein	65 (80%)	241 (64%)		29 (60%)	191 (68%)	
Unsicherer Gang					189	
Ja	36 (44%)	258 (71.5%)	<.001	36 (75%)	(67.5%)	.386
Nein	45 (56%)	107 (28.5%)		12 (25%)	91 (32.5%)	
Einschränkung der Aktivität						
Ja	65 (80%)	155 (41%)	<.001	25 (52%)	177 (63%)	.069
Nein	16 (20%)	221 (59%)		23 (48%)	104 (37%)	
Transfer						
Mit Hilfe	17 (21%)	62 (16.5%)	.331	8 (16%)	46 (16%)	.895
Ohne Hilfe	64 (79%)	314 (83.5%)		41 (84%)	234 (84%)	

Die Mobilität wurde literaturgestützt aus mehreren Items, welche die Mobilität messen, gebildet und dichotomisiert. Bei den >65-Jährigen zeigte sich eine signifikant schlechtere Mobilität im Vergleich zu den ≤65-Jährigen.

Abbildung 1 Gebildete Variable Mobilität



Diskussion und Schlussfolgerung

In dieser Sekundärdatenanalyse wurde erstmalig mittels RAI-HC der Unterschied in der Mobilität zwischen ≤65- und >65-Jährigen sowie von in ein Heim eingetretenen und in der Spitex verbliebenen Patienten untersucht.

Zwischen den Altersgruppen zeigten sich in fast allen untersuchten Variablen signifikante Unterschiede. In Anbetracht der demographischen Entwicklung der >65-Jährigen, wird der Anteil an sturzgefährdeten Personen in der Spitex zunehmen. Deshalb sollten Pflegenden die Sturzrisikofaktoren der Mobilität in Bezug zum Alter gezielt in ihre (Sturz)-Risikoerhebung bei >65-Jährigen einbeziehen und ein systematisches Risikomanagement durchführen. In der Literatur zeigen sich inkonsistente Ergebnisse zur Mobilität als Prädiktor für einen Heimeintritt. Pflegenden sollten ein Heimeintrittsrisiko sorgfältig abklären. Die Gründe für einen Heimeintritt sind womöglich objektiv alleine nicht messbar. Weitere Forschungsergebnisse sowie Instrumente zur Einschätzung eines Heimeintrittsrisikos bei Spitexpatienten sind daher notwendig.

Referenzen

- Fong, J. H., Mitchell, O. S., & Koh, B. S. K. (2015). Disaggregating activities of daily living limitations for predicting nursing home admission. *Health Services Research*, 50(2), 560–578. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12235>
- Hajek, A., Brettschneider, C., Lange, C., Posselt, T., Wiese, B., Steinmann, S., ... AgeCoDe Study Group. (2015). Longitudinal Predictors of Institutionalization in Old Age. *PLOS ONE*, 10(12), e0144203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144203>
- Longerich, H., Imhof, L., Born Bottegall, B., Mülherr, L., & Mahrer-Imhof, R. (2013). Die Rolle der professionellen Pflege in der integrierten Versorgung Schweiz. Retrieved from <https://www.zhaw.ch/de/gesundheitsinstitute-zentren/ipf/ueber-uns/zur-sache/professionelle-pflege-in-der-integrierten-versorgung/>
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., & Schnegg, B. (2010). Swiss AgeCare-2010. Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim.
- Salminen, M., Vire, J., Viikari, L., Vahlberg, T., Isoaho, H., Lehtonen, A., ... Eloranta, S. (2017). Predictors of institutionalization among home-dwelling older Finnish people: a 22-year follow-up study. *Aging Clinical & Experimental Research*, 29(3), 499–505. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0722-3>
- Sicherheitsdirektion Kanton Zürich (2009). Alterspolitik im Kanton Zürich. Heruntergeladen von https://www.zh.ch/internet/de/ktzh/leben-arbeit/alter/_jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/altersbericht_2009.spooler.download.1283162302952.pdf/altersbericht_2009.pdf

Kontakt

azra.karabegovic@outlook.com & jenniferkumpli@hotmail.com