

JointConFunction Set: Perspektive der Betroffenen zu gesundheitsrelevanten Aspekten der Gelenkkontraktur im geriatrischen Setting – eine Interviewstudie

Gabriele Bartoszek¹, Uli Fischer², Eva Grill^{2,3}, Martin Müller^{2,3}, Ralf Strobl^{2,3}, Stephan Nadolny¹, Gabriele Meyer^{1,4}

Hintergrund

Gelenkkontrakturen sind häufige Syndrome in der geriatrischen Versorgung. Obwohl sie als Qualitätsindikator vorgeschlagen werden, liegt weder ein etablierter Standard zur Beschreibung des Syndroms und dessen Konsequenzen vor, noch ein standardisiertes Assessmentinstrument, um die Auswirkungen auf Funktionsfähigkeit und Teilhabe zu quantifizieren [1]. Ein allgemein akzeptiertes Modell zur Beschreibung von Funktionsfähigkeit und Behinderung ist die Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO [2].

Ziel der Studie

1. Identifikation von bedeutsamen Bereichen der Funktionsfähigkeit für Personen mit Gelenkkontraktur in der Akutgeriatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege.
2. Identifikation der korrespondierenden ICF-Kategorien als Grundlage für ein Assessmentinstrument

Methode

Sample: Es wurden 43 qualitative, semi-strukturierte Interviews mit Personen mit einer Gelenkkontraktur im Jahr 2012 geführt. Die Daten wurden in zwei Regionen (Witten & München) und drei Settings (stationäre Pflegeeinrichtungen, akute und post-akute Rehabilitationseinrichtungen, häusliche Versorgung) erhoben.

Datenanalyse: Mittels Textanalyse wurden bedeutsame Konzepte zur Gesundheits- und Lebenssituation von Menschen mit Gelenkkontrakturen exploriert. Jedes Konzept wurde nach den standardisierten Linking-Regeln [3] mit einer ICF Kategorie verknüpft (Tab. 2). Die Datenanalyse erfolgte unabhängig durch zwei geschulte WissenschaftlerInnen. Bei Unstimmigkeiten wurde eine dritte Person hinzugezogen.

Ergebnisse

Die Interviewteilnehmer lebten mehrheitlich im häuslichen Umfeld (69,8%) und wiesen eine Pflegestufe auf (60,5%) (Tab. 1). Es wurden 324 relevante ICF-Kategorien identifiziert (Tab. 3). In allen Settings berichteten die Teilnehmenden am häufigsten (> 90%) von kontrakturbedingten Schmerzereignissen (b280). Zwei Drittel der Betroffenen gaben eine Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit (b710), eine Gangstörung (d450) und die Nutzung mindestens eines Hilfsmittels (e120) an, wie auch auf familiäre (e310) oder professionelle Hilfe (e355) angewiesen zu sein.

Diskussion

Ältere Menschen mit Gelenkkontrakturen sind im hohen Maße in ihren Körperfunktionen, Alltagsaktivitäten und in der sozialen Teilhabe eingeschränkt. Insbesondere eine hohe emotionale Belastung (b152) geht mit diesen Einschränkungen einher. Die Ergebnisse indizieren den Bedarf eines validierten Assessmentinstruments, um sowohl die Auswirkungen bei Patienten mit Gelenkkontraktur zu quantifizieren, als auch zur Beurteilung von Interventionen und Behandlungserfolgen. Mit Hilfe dieser qualitativen Studie konnten wichtige Erkenntnisse für die Entwicklung eines Instruments mit patientenrelevanten Endpunkten zur Funktionsfähigkeit und Teilhabe gewonnen werden.

Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe

Mittelwerte (\pm SD) oder absolute Häufigkeit (Prozent)

Alter, Jahre		80.44 (\pm 7.7)
Geschlecht	weiblich	31 (72.1)
MMSE		26.19 (\pm 2.0)
Wohnsituation	Allein	14 (32.6)
	In der Familie	16 (37.2)
	Pflegeheim	13 (30.2)
Barthel Index		54.30 (\pm 21.3)
Pflegestufe	Keine	17 (39.5)
	1	16 (37.2)
	2	7 (16.3)
	3	3 (7.0)
Lokalisierung	Obere Extremitäten	47
	Untere Extremitäten	44
Setting	Post-akute Rehabilitation	18 (41.9)
	Häusliche Pflege	12 (27.9)
	Pflegeheim	13 (30.2)
Studienzentrum	München	18 (41.9)
	Witten	25 (58.2)

Tab. 2 : Schema der qualitativen Datenanalyse & Linkingverfahren

Interviewtext	Konzept	ICF Kategorie
"I bin sonst immer schwimmen gegangen, aber ich kann das ja nicht mehr (...)."	Kann nicht schwimmen	Schwimmen (d4554)
"Meine Tochter hilft mir mit (...)."	Auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen	Engster Familienkreis (e310)

Tab. 3: Häufig genannte ICF Kategorien

ICF Kode ¹	ICF Label	n (%)
b280	Schmerz	39 (91)
b710	Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	36 (84)
b152	Emotionale Funktionen	28 (65)
d450	Gehen	33 (77)
d410	Eine elementare Körperposition wechseln	27 (63)
d460	Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	22 (51)
d510	Sich waschen	22 (51)
d630	Mahlzeiten vorbereiten	22 (51)
d920	Erholung und Freizeit	22 (51)
e120	Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen	34 (79)
e355	Fachleute der Gesundheitsberufe	35 (81)
e310	Engster Familienkreis	32 (74)

¹ICF Codes bestehen immer aus einem Präfix (b=Body Funktion, d=Activities and Participation, e=Environment), das durch einen numerischen Kode ergänzt wird.

Literatur:

1. Gnass I et al.: Joint contractures in older age. A systematic literature review. Z Gerontol Geriatr 2010; 43: 147-157
2. World Health Organisation: International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO2001
3. Grill et al.: ICF Core Set development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Dis Rehab 2005; 27:361-66