

Verbesserung sozialer Teilhabe und Aktivität von älteren Menschen mit Gelenkkontrakturen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische, cluster-randomisierte kontrollierte Studie

Natalie Nguyen¹, Susanne Saal¹, Regina Thalhammer², Ricarda Servaty², Hanna Klingshirn², Lien Le³, Ulrich Mansmann³, Gabriele Meyer¹, Martin Müller², Katrin Beutner¹

¹Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Deutschland; Kontakt: Natalie Nguyen, +49 345-557 4490, natalie.nguyen@uk-halle.de

²Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Hochschule Rosenheim, Deutschland

³Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Hintergrund und Ziel

Ältere Menschen in Pflegeheimen sind häufig von Gelenkkontrakturen betroffen, die sie in ihren Alltagsaktivitäten und ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigen.

Zur patientenorientierten Erfassung wurde in Vorstudien mit der PaArticular Scale [1] ein Instrument zur Quantifizierung der Einschränkungen von Teilhabe und Aktivität auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) [2] entwickelt.

Mit Hilfe des Rahmenkonzeptes des UK Medical Research Councils (MRC) [3] wurde anschließend eine komplexe Intervention zur Verbesserung der sozialen Teilhabe und Aktivität von Pflegeheimbewohner/-innen mit Kontrakturen entwickelt [4] und in sieben Pflegeheimen pilotiert.

Ziel dieser Studie ist es, die Intervention der teilhabefördernden, kontraktursensiblen Pflege, auch PECAN-Konzept (Participation Enabling Care in Nursing) genannt, auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen.

Methoden

Design: Multizentrische, cluster-randomisierte kontrollierte Studie (Abbildung 1)

Stichprobe: 32 Alten- und Pflegeheime aus der Region Halle (Saale) und Bayern mit je 18-20 Bewohner/-innen (65 Jahre oder älter) mit mindestens einer Kontraktur in einem großen Gelenk

Intervention: PECAN-Konzept

- ❖ Verwirklichung bewohnerbezogener, individueller Teilhabe- und Aktivitätsziele
- ❖ Bewohner- und einrichtungsspezifische Maßnahmen orientiert an Kontextfaktoren
- ❖ Integration der biopsychosoziale Perspektive der ICF in den Pflegealltag
- ❖ Weiterentwicklung der persönlichen Haltung der Pflegenden als Basis für Veränderungen im Pflegeverhalten
- ❖ Einbezug weiterer Akteure zur Umsetzung der Intervention (v.a. Angehörige, Mitarbeiter/-innen aus den Bereichen Therapie und Betreuung sowie Führungskräfte)

Die standardisierte Implementierungsstrategie, welche einen Multiplikatorenansatz verfolgt, ist in der Abbildung 2 dargestellt.

Kontrolle: Optimierte Standardversorgung durch 45-minütige Informationsveranstaltung zur Bedeutung und den Konsequenzen von Kontrakturen auf Aktivität und Teilhabe

Primäres Outcome: Teilhabe und Aktivität, gemessen mit der PaArticular Scale

Weitere Outcomes:

- ❖ Lebensqualität (EQ5D5L)
- ❖ Bewohnersicherheit (Stürze, sturzbedingte Folgen und mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen)
- ❖ Prozess- und gesundheitsökonomische Evaluation

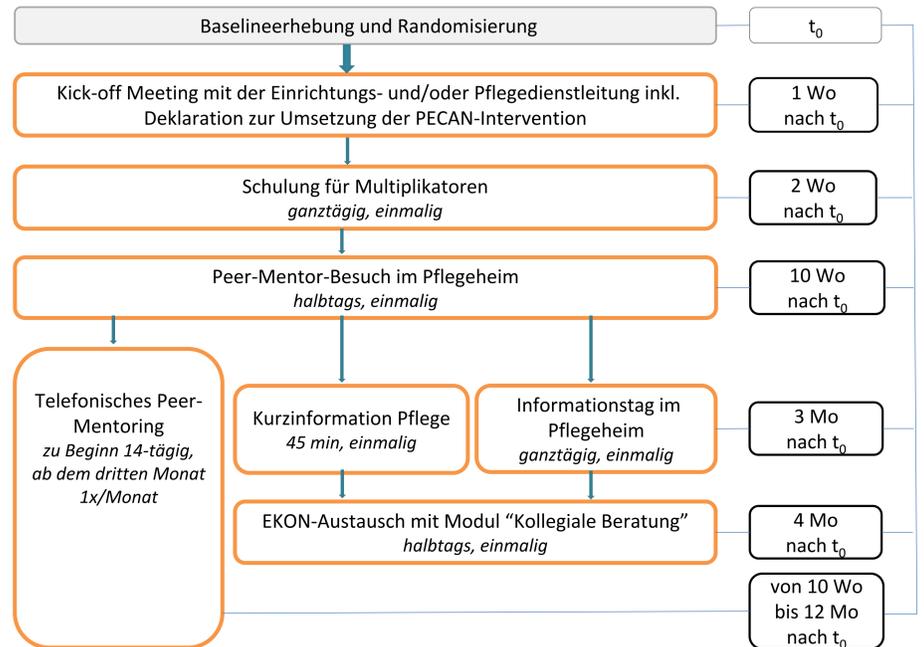


Abbildung 2: Implementierungsstrategie

Erwartete Ergebnisse und Diskussion

Wir erwarten eine klinisch relevante Verbesserung von Teilhabe und/oder Aktivität bei Menschen mit Gelenkkontrakturen in Pflegeheimen.

Durch den Ansatz des PECAN-Konzeptes, mit maßgeschneiderten Maßnahmen sowohl auf Bewohner- als auch auf Einrichtungsebene, soll es den Bewohner/-innen ermöglicht werden, nach ihren individuellen Vorstellungen am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben.

Bei erwiesener Wirksamkeit soll die evaluierte Intervention in einem Handbuch präsentiert und für ein Fortbildungscurriculum aufbereitet werden.

Die Interventionsphase in den rekrutierten Clustern startet in zwei Wellen: die ersten Alten- und Pflegeheime starten im August/September 2018, die restlichen Cluster im Januar 2019. Der aktuelle Stand der Rekrutierung (August 2018) wird in der Abbildung 3 vorgestellt.

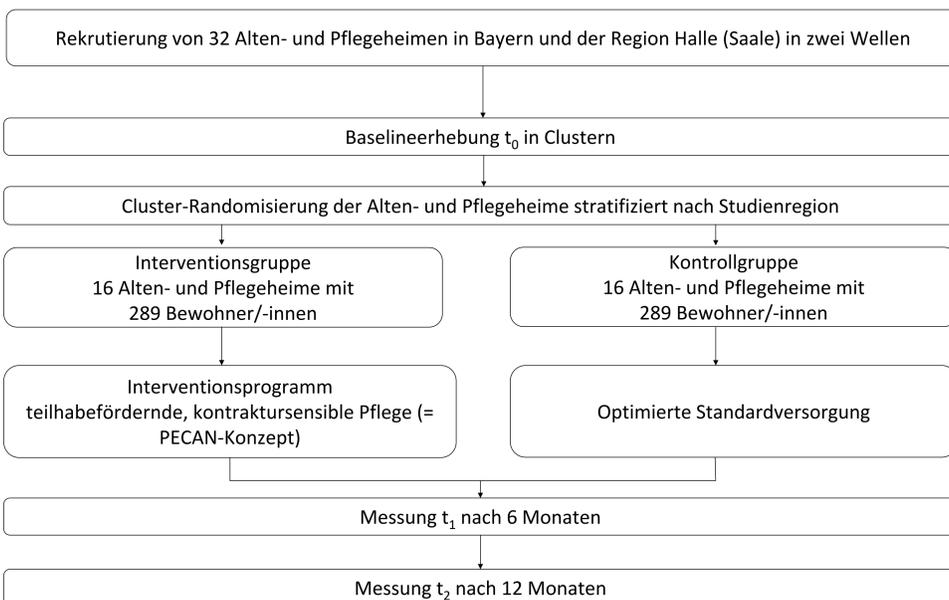


Abbildung 1: Geplanter Studienverlauf

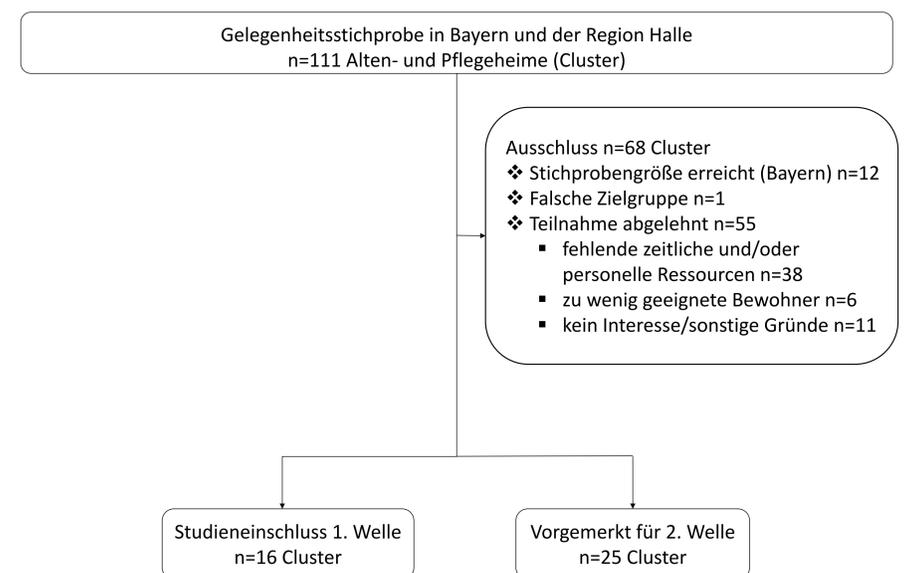


Abbildung 3: Rekrutierungsverlauf der Cluster

Information

Für weitere Informationen zu diesem Projekt sowie den bisherigen Forschungsaktivitäten und Publikationen folgen Sie bitte diesem QR-Code oder besuchen Sie unsere Projekthomepage <https://bewegung-verbundet.de/>. Dort finden Sie auch eine erweiterte Version dieses Posters mit dem logischen Modell zu unserem PECAN-Konzept.



Literatur

- [1] Müller M, Oberhauser C, Fischer U, Bartoszek G, Saal S, Strobl R, Meyer G, Grill E. The PaArticular Scales - a new outcome measure to quantify the impact of joint contractures on activities and participation in individuals in geriatric care: Development and Rasch analysis. Int J Nurs Stud 2016; 59:107-17.
- [2] World Health Organization (WHO), Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO; 2005.
- [3] Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. BMJ 2008; 337:a1655.
- [4] Saal S, Meyer G, Beutner K, Klingshirn H, Strobl R, Grill E, Mann E, Köpke S, Blejlevens MHC, Bartoszek G, Stephan A, Hirt J, Müller M. Development of a complex intervention to improve participation and quality of life of nursing home residents with joint contractures: a mixed method study. BMC Geriatr 2018; 18:61.

Das Forschungsprojekt "JointConEval – Wirksamkeit einer komplexen Intervention zur Verbesserung von sozialer Teilhabe und Aktivität von Pflegeheimbewohnern mit Gelenkkontraktur" wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert (FK 01GL1706A/B/C). Die JointConEval-Studie ist im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) unter der ID: DRKS00015185 registriert.

Verbesserung sozialer Teilhabe und Aktivität von älteren Menschen in Pflegeheimen mit Gelenkkontrakturen: eine multizentrische, cluster-randomisierte kontrollierte Studie

Natalie Nguyen¹, Susanne Saal¹, Regina Thalhammer², Ricarda Servaty², Hanna Klingshirn², Lien Le³, Ulrich Mansmann³, Gabriele Meyer¹, Martin Müller², Katrin Beutner¹

¹Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Deutschland; Kontakt: Natalie Nguyen, +49 345-557 4490, natalie.nguyen@uk-halle.de

²Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Hochschule Rosenheim, Deutschland

³Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

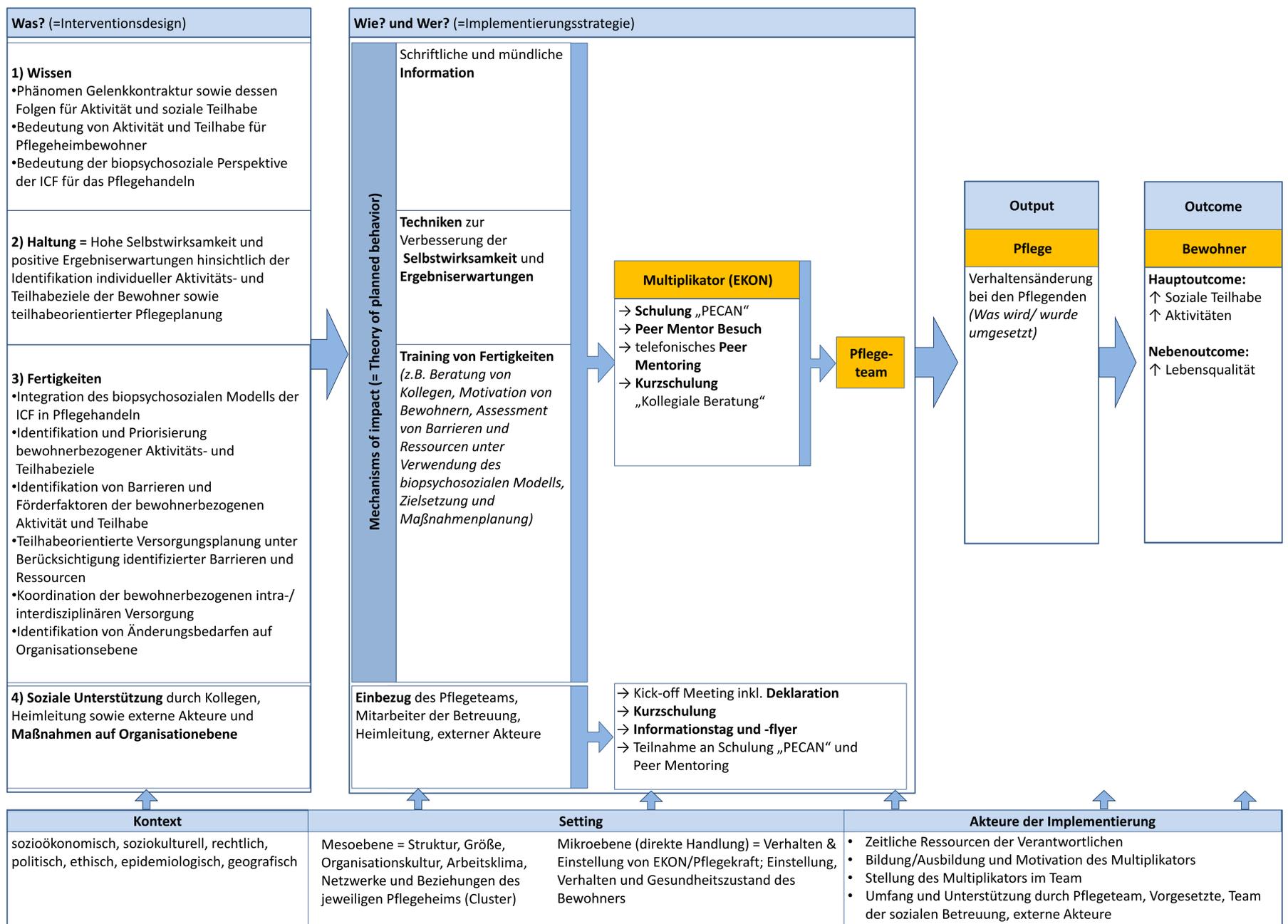


Abbildung: Logisches Modell PECAN-Konzept