

Inhalt

Geleitwort (Ruth Schröck)	13
Vorwort	15
Zusammenfassung	17
Einleitung	19
1. Der Erkenntnisstand zur Bettlägerigkeit	21
1.1 Bettlägerigkeit und Pflegebedürftigkeit	21
1.2 Vorkommen von Bettlägerigkeit	22
1.3 Einstellung zur Bettlägerigkeit und anthropologische Grundlagen	24
1.4 Definitionen in Pflegeliteratur und Lexika	26
1.5 Pathophysiologische Auswirkungen von Bettlägerigkeit/Bettruhe	29
1.5.1 Medizinische Diskussionen zur Verordnung von Bettruhe	30
1.5.2 (Patho-)physiologische Auswirkungen des Liegens	30
1.5.3 Sensorische und psychische Auswirkungen des Liegens	33
1.5.4 Strukturelle Aspekte zur Bettlägerigkeit	35
1.5.5 Kognitive Einbußen durch Rückzug	38
1.5.6 Erfahrungen von liegenden Menschen	40
1.6 Nomenklaturen, Konzepte und Theorien	41
1.6.1 Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	41
1.6.2 Die Taxonomie der US-amerikanischen Pflegediagnosen	42
1.6.3 Konzeptanalyse «Mobilität»	43
1.6.4 Immobilität als «Pflegekonzept»	44
1.6.5 Das Konzept «chronische Krankheiten»	45
1.7 Das Bett als besonderer Ort	46
1.8 Verordnetes Liegen – ein Erbe aus dem 19. Jahrhundert	49
1.8.1 Der Rückzug ins Bett als historisches Schonungskonzept	49
1.8.2 Das Beispiel Florence Nightingale	49
1.8.3 Der Rückzug ins Bett in der heutigen Zeit	52
1.9 Fazit der Literaturanalyse	52
1.10 Vorsensibilisierung durch die Befragung Pflegenden	53
2. Methodologie	59
2.1 Problemstellung	59
2.2 Forschungsziel und Fragestellungen	59
2.3 Der qualitative Untersuchungsansatz	60
2.4 Grounded Theory	62
2.4.1 Erkenntnistheoretische Einordnung	62

	2.4.2	Entwicklung und Charakteristika der Grounded Theory	64
2.5		Sample und Samplingstrategien	66
	2.5.1	Auswahl der Interviewpartner (Sample)	66
	2.5.2	Stichprobenumfang	67
	2.5.3	Feldzugang	67
	2.5.4	Theoretical Sampling	71
	2.5.5	Besonderheiten des Samples	72
2.6		Datenbestand	73
	2.6.1	Beobachtung	73
	2.6.2	Datenerhebung	74
	2.6.3	Technik der Interviewführung	75
2.7		Datenanalyse	78
	2.7.1	Offenes Kodieren	78
	2.7.2	Axiales Kodieren	80
	2.7.3	Selektives Kodieren	81
	2.7.4	Notizen im Forschungsprozess	81
2.8		Gütekriterien	83
2.9		Ethische Erwägungen	85
3.		Ergebnisse I: Personen und Geschichten	89
3.1		Herr Kampmann	89
	3.1.1	Beobachtung	89
	3.1.2	Bericht	90
3.2		Frau Schulz.	91
	3.2.1	Beobachtung	91
	3.2.2	Bericht	92
3.3		Frau Merz	93
	3.3.1	Beobachtung	93
	3.3.2	Bericht	94
3.4		Frau Schmidt	96
	3.4.1	Beobachtung	96
	3.4.2	Bericht	97
3.5		Frau Winter	98
	3.5.1	Beobachtung	98
	3.5.2	Bericht	99
3.6		Frau Meier	100
	3.6.1	Beobachtung	100
	3.6.2	Bericht	101
3.7		Frau West.	104
	3.7.1	Beobachtung	104
	3.7.2	Bericht	104

- 4. Ergebnisse II: Das Phasenmodell mit beeinflussenden Faktoren 107**
 - 4.1 Der erste Faktor: Individualität 108
 - 4.2 Der zweite Faktor: Liegepathologie und kognitive Einbußen 110
 - 4.3 Der dritte Faktor: Krankheitsausprägung und Komplikationen 111
 - 4.4 Der vierte Faktor: Weltsicht und Bewältigung 111
 - 4.5 Der fünfte Faktor: Die Pflegenden – Einstellung, Wissen, Möglichkeiten 113
 - 4.6 Die erste Phase: Instabilität 114
 - 4.7 Die zweite Phase: Ereignis 115
 - 4.7.1 Klinikaufenthalt aus verschiedenen Gründen 115
 - 4.7.2 Sturzereignisse mit und ohne Klinikaufenthalt 117
 - 4.7.3 Rehabilitationsmaßnahmen 118
 - 4.7.4 Situation des Transfers 119
 - 4.8 Die dritte Phase: Immobilität im Raum 119
 - 4.8.1 Transfersituation «Gezerre» 121
 - 4.8.2 Möblierung im häuslichen Bereich und im Altenheim 122
 - 4.8.3 Rücksichtnahme 124
 - 4.8.4 Geglückte Mobilisation 126
 - 4.8.5 Liegepathologie in der Phase der Immobilität im Raum 127
 - 4.9 Die vierte Phase: Ortsfixierung 128
 - 4.9.1 Sich einrichten 129
 - 4.9.2 Selbstbestimmte Wechsel 130
 - 4.9.3 Beschäftigung und Langeweile 130
 - 4.9.4 Bewusstwerdung, Schlüsselereignisse und familiäre Geschehnisse 131
 - 4.9.5 Hilfen zur Mobilitätsförderung 135
 - 4.9.6 Krankheitsbewältigung in der Phase der Ortsfixierung 137
 - 4.10 Die fünfte Phase: Bettlägerigkeit 140
 - 4.10.1 Zeitverlust 141
 - 4.10.2 Die Pflegenden – Einstellung, Wissen, Möglichkeiten 141
 - 4.10.3 Verlust an Handlungsmöglichkeiten und Abhängigkeit von Hilfe 142
 - 4.10.4 Warten müssen 142
 - 4.10.5 Sich nicht ernst genommen fühlen, keine Ansprache mehr haben 143
 - 4.10.6 Territorium, Radius und persönlicher Raum 144
 - 4.10.7 Zuhause: Räume nicht mehr nutzen 144
 - 4.10.8 Verlust des persönlichen Raumes 144
- 5. Integration der Ergebnisse zur Kernkategorie 147**
 - 5.1 Instabilität 148
 - 5.2 Ereignis und Unterordnung 149

5.3	Schicksalhafter Verlauf durch Einflussfaktoren	151
5.4	Immobilität im Raum durch fehlende Mobilisierungshilfen	152
5.5	Mangelnde Aktivierung trotz aktivierender Pflege	154
5.6	Abnehmender Bewegungsradius	156
5.7	Zentrale Kategorie: allmähliche Ortsfixierung	157
6.	Diskussion und Erkenntnisgewinn	159
6.1	Theoretische Relevanz des Phasenmodells	159
6.2	Das Konzept «Bettlägerigkeit»	164
6.2.1	Definitorische Aussage zur «Bettlägerigkeit»	164
6.2.2	Faktoren und Formen der Bettlägerigkeit	165
6.2.3	Zeitzerfall	167
6.2.4	Lägerigkeit als Daseinsstrategie	168
6.3	Praktische Relevanz der Untersuchung	169
6.3.1	Schließen von Versorgungslücken	169
6.3.2	Anwendung umfassender Aktivierungskonzepte.	171
6.3.3	Sturzprophylaxe	173
6.3.4	Bedarfsorientierte Ausstattung mit Möbeln und Hilfsmitteln. . .	175
6.3.5	Rollstühle nach Maß	177
6.3.6	Anpassung an die Gegebenheiten	179
6.3.7	Aufnahme des Themas Bettlägerigkeit in die Pflegeausbildung .	179
6.4	Erkenntnisgewinn	180
7.	Methodische und inhaltliche Reflexion	181
7.1	Glaubwürdigkeit der Ergebnisse	181
7.2	Grenzen der Studie.	183
7.3	Vorschläge für weitere Forschungen	183
8.	Schlussbemerkungen	187
9.	Ergebnisse aus Praxis-Projekten	189
9.1	Bestätigung früherer Ergebnisse	189
9.2	Orientierung der Praxisprojekte	190
9.3	Ablauf der Praxisprojekte I	191
9.3.1	Analysephase	191
9.3.2	Umsetzungsphase	192
9.4	Ergebnisse aus den Praxisprojekten	192
9.4.1	Pflegeprozess, -dokumentation und Einschätzung	192
9.4.2	Physiotherapie	199
9.4.3	Angebote für bereits bettlägerige Menschen	199
9.4.4	Institutionalisierung	199

- 9.4.5 Wertschätzung 200
- 9.4.6 Biografische Orientierung 201
- 9.4.7 Architektur und Raumnutzung 202
- 9.4.8 Lage der Einrichtung, Umgebung, Natur 203
- 9.4.9 Möglichkeiten zum Spaziergehen im Haus 203
- 9.4.10 Normalitäts- und Alltagsorientierung, Einzugsmanagement . . . 203
- 9.5 Ablauf der Praxisprojekte II 204
 - 9.5.1 Arbeitsgruppe Mobilität 205
 - 9.5.2 Das Drei-Schritte-Programm 206
 - 9.5.3 Evaluation 206
 - 9.5.4 Nachhaltigkeit 208
- 9.6 Schlussgedanken 210
 - 9.6.1 Renaissance der Bewegung 211
 - 9.6.2 Bewegung und Demenz 211
 - 9.6.3 Menschen brauchen Bewegung 212
- 9.7 Anhang – Beispiel einer Fallanalyse – Frau Bayer 212
 - 9.7.1 Interview 212
 - 9.7.2 Auswertung der Fragebögen 214
 - 9.7.3 Pflegedokumentation 216
 - 9.7.4 Ergebnisse der Fallbesprechung. 216

10. Prävention von Bettlägerigkeit bei Menschen mit Demenz 219
Sebastian Hoffmann

- 10.1 Risikopotenzial für Bettlägerigkeit bei Alzheimer-Demenz 220
 - 10.1.1 Krankheitsbedingte Risikofaktoren 220
 - 10.1.2 Therapiebedingte Risikofaktoren 223
- 10.2 Präventive Aktivitäten und Maßnahmen 225
 - 10.2.1 Primäre und sekundäre Verhaltens- und Verhältnisprävention 225
 - 10.2.2 Tertiäre Verhaltens- und Verhältnisprävention 229
- 10.3 Ausblick und Perspektiven 229

11. Unterrichtskonzept zur Prävention von Bettlägerigkeit 231
Christine Kanike-Schmidt

- 11.1 Evaluation des Unterrichtsprojektes 232
 - 11.1.1 Evaluationsbogen 1 232
 - 11.1.2 Evaluationsbogen 2 233
- 11.2 Ziele des Projektunterrichts 233
- 11.3 Verortung der Unterrichtssequenz 234

11.3.1 Curriculare Einheit 2	234
11.3.2 Curriculare Einheit 3	235
11.4 Unterrichtskonzept	236
11.4.1 Stundenverlaufsplanung Tag 1	236
11.4.2 Stundenverlaufsplanung Tag 2	239
11.4.3 Stundenverlaufsplanung Tag 3	241
11.4.4 Stundenverlaufsplanung Tag 4	244
11.5 Resümee	248
 12. Pflegeprozess und -diagnostik bei allmählicher Ortsfixiertheit	249
<i>Jürgen Georg</i>	
12.1 Der Pflegeprozess	249
12.2 Pflegeassessment	251
12.2.1 Basispflegeassessment mit funktionellen Gesundheits- verhaltensmustern	251
12.3 Pflegediagnose allmähliche Ortsfixiertheit	258
12.4 Pflegeziele und Evaluationskriterien	260
12.5 Pflegemassnahmen und Pflegeinterventionen	260
12.6 Pflegeevaluation	267
12.7 Zusammenfassung	268
 13. Mobilisierung auf Intensivstationen	269
<i>Peter Nydahl</i>	
13.1 Frühmobilisierung	269
13.2 Mobilisierung als Multifunktionspille	270
13.3 Empfehlungen für die Praxis	270
13.4 Implementierung	271
 Nachwort zur 2. Auflage	272
 Nachwort zur 3. Auflage	274
<i>Prof. Dr. Angelika Zegelin</i>	
 Literaturverzeichnis Kapitel 1–9	282
Literaturverzeichnis Kapitel 10–13	288
Autorenverzeichnis	293
Sachwortregister	295