

Hat der Patient aktuell Beeinträchtigungen der Mobilität und/oder sind diese zustandsbedingt zu erwarten?



→ Wie sieht der Mobilitätsstatus aktuell aus und welche mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren gibt es?

→ Validiertes Screening-Instrument zu Hilfe nehmen oder Ampel gleich auf „rot“ setzen (Immobilitäts-Risiko liegt vor)

→ als Ressource mit Evaluationsdatum in den Pflegeplan (Mobilitätsstatus gemäß Kernkompetenzen zur Bewegungsfähigkeit)

→ **Arbeitsauftrag:** Einschätzung der Bewegungsfähigkeit

Aktueller und früherer Mobilitätsstatus gemäß Mobilitätsprofil

- Lagewechsel im Liegen mit Aufrichten
- Halten einer aufrechten Position
- Transfer (aufstehen/hinsetzen/umsetzen)
- Fortbewegung über kurze Strecken
- Treppensteigen

Mobilitätsrelevante Einflussfaktoren

- körperlich/physisch (z.B. ↓ Sehen, Übergewicht)
- Erkrankungen & therapeutische Maßnahmen
- kognitiv/psychisch (z.B. Sturzangst, Müdigkeit)
- Umgebungsfaktoren (materiell/sozial/örtlich)
- medikamenten-, prozedur- und/oder iatrogen-bedingte Faktoren (z.B. Dauerkatheter)

2. Ressourcen identifizieren zur Immobilitäts-Risiko-Kompensation

(Ressourcen mit Schwerpunkt auf Selbständigkeit & Eigenaktivität im Lebensalltag, wie z.B. Patient kann mit Rollator selbständig (auf-)stehen & im Zimmer gehen, versteht Anweisungen etc.)

3. Patientenedukation durchführen (Information/Beratung/Schulung/Moderation)

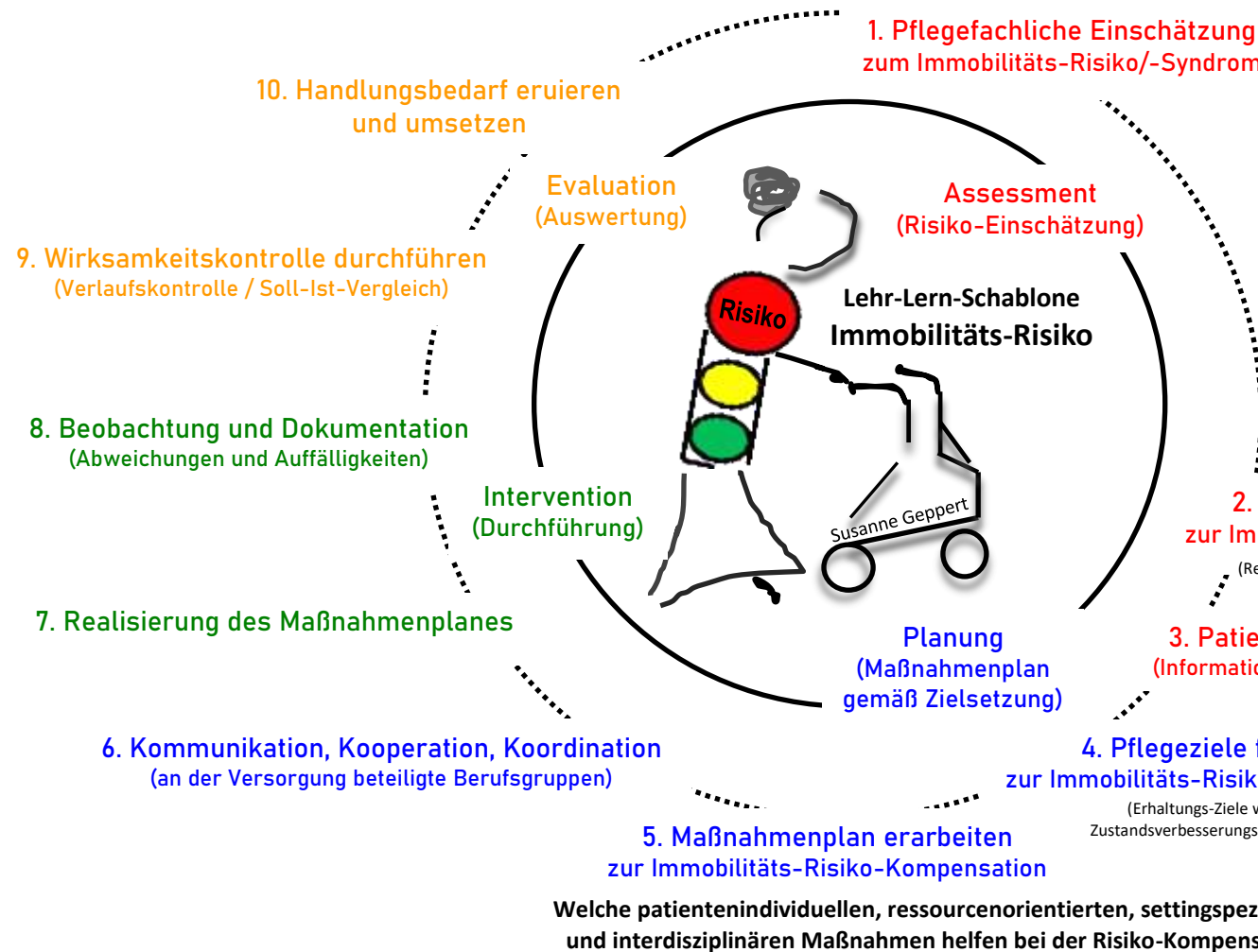
4. Pflegeziele festlegen zur Immobilitäts-Risiko-Kompensation

(Erhaltungs-Ziele wie z.B. Erhalt der (Rest-)Mobilität & (Eigen-)Aktivität und/oder SMART formulierte Zustandsverbesserungs-Ziele mit Fokus auf Bewegung, Positionierung & Transfer, Kognition & Kommunikation)

Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?

Arbeitsauftrag: Erfassen Sie ...

- Alltagsintegrierte Mobilitätsmaßnahmen und Hilfsmiteinsatz
- Förderung der Selbständigkeit und Eigenaktivität im Lebensalltag
- Mobilitätserhaltende und -fördernde Einzel- und Gruppeninterventionen
- Mobilitätserhaltende und -fördernde Umgebungsgestaltung und -sicherung
- Mobilitätsbeeinflussende Therapien und Medikamente (positiv und negativ)



Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone `Immobilitäts-Risiko´

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und Vorbereiten auf praktische Prüfungen.

Die Lehr-Lern-Schablone `Immobilitäts-Risiko´ besteht aus einem Innen- und einem Außenkreis. Der Innenkreis mit vier Elementen (**Assessment**, **Planung**, **Intervention** und **Evaluation**) fungiert als Steuerungsinstrument und orientierte sich am 4-Phasen-Modell von Yura und Walsh, das der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses diente. Der Außenkreis ist ein Zyklus aus zehn Aktionsschritten, die in vorgegebener Reihenfolge zu bearbeiten sind. Ihre farbliche Kennzeichnung (**rot**, **blau**, **grün** und **gelb**) ermöglicht eine Zuordnung zum Innenkreis. Er spiegelt die aus den Expertenstandards bekannten Schritte der Prozessebene wider. Das Herzstück der Lehr-Lern-Schablone ist die Immobilitäts-Risiko-Ampel, mit der das Gefährdungspotenzial visualisiert wird.

Die zehn Aktionsschritte werden in der Schablone „20 Risiko-Riesen“ beschrieben, die auf der Website *lehr-lern-schablonen.de* als kostenloser Download zur Verfügung steht. Sie haben für alle Gefährdungspotenziale und Pflege-Phänomene Gültigkeit, so auch für das Immobilitäts-Risiko. Im Anschluss wird der Fokus auf den ersten Aktionsschritt (Pflegefachliche Einschätzung des Immobilitäts-Risikos) und den fünften Aktionsschritt (Maßnahmenplan erarbeiten) gesetzt.

Aktionsschritt 1: Pflegefachliche Einschätzung des Immobilitäts-Risikos / -Syndroms: `Mobilität´ ist laut Expertenstandard die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung vorzunehmen. Dies setzt Kernkompetenzen zur Bewegung voraus (z.B. Muskelkraft, Gleichgewicht, Standfestigkeit, Gelenk- und Körperteil-Beweglichkeit, Ausdauer, Gehfähigkeit, Kognition), die zu Beginn des pflegerischen Auftrags mit der Leitfrage „Hat der Patient aktuell Beeinträchtigungen der Mobilität und/oder sind diese zustandsbedingt zu erwarten?“ eruiert werden. Kein Immobilitäts-Risiko liegt vor, wenn die Antwort N-e-i-n heißt (**Ampel grün**). In diesem Fall erfolgt ein Eintrag in den Pflegeplan mit Evaluationsdatum (Ressource wird in einem versorgungsspezifisch individuellen Zeitabstand evaluiert). Ein Immobilitäts-Risiko liegt vor, wenn die Antwort J-a heißt (**Ampel rot**). In diesem Fall folgt die Leitfrage „Wie sieht der Mobilitätsstatus aktuell aus und welche mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren gibt es?“, die mit dem Arbeitsauftrag „Einschätzung der Bewegungsfähigkeit“ beantwortet wird. Dies geschieht mit jeweils fünf Kriterien, sowohl zum aktuellen und früheren Mobilitätsstatus gemäß Mobilitätsprofil, als auch zu den mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren, die in der Schablone benannt werden. Mobilitätsprofile sind charakteristische Merkmale der speziellen Versorgungssituation (weitgehende Immobilität, Teilmobilität außerhalb des Bettes, Mobilität außerhalb des Bettes). Sie helfen bei der Einschätzung der Bewegungsfähigkeit, d.h. der fünf Kriterien zur Beurteilung des früheren und aktuellen Mobilitätsstatus. Liegt ein u-n-k-l-a-r-e-s Immobilitäts-Risiko vor (**Ampel gelb**) nimmt die Pflegefachkraft entweder ein validiertes, zielgruppenspezifisches Screening-Instrument zu Hilfe, mit dem eine eindeutige Antwort auf die Frage generiert werden kann, oder sie/er setzt das Immobilitäts-Risiko sofort auf „Ampel rot“, um Eventualitäten auszuschließen. Danach werden innere (physische, psychisch-kognitive, spirituelle) und äußere (soziale, materiell-ökonomische, umgebungsbezogene) Ressourcen zur Risiko-Kompensation erfasst.

Aktionsschritt 5: Maßnahmenplan erarbeiten zur Immobilitäts-Risiko-Kompensation: Mit der Leitfrage „Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?“ plant die Pflegekraft alltagsintegrierte Mobilitätsmaßnahmen und Hilfsmitelesatz (z.B. Bewegungs-, Geh- und Stehübungen, aktive Positionierung und Transfer, Mobilitätsförderung bei der Versorgung wie z.B. bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme), Maßnahmen zur Förderung der Selbständigkeit und Eigenaktivität (z.B. ressourcenorientierte aktivierende Pflege), mobilitäts-erhaltende und -fördernde Einzel- und Gruppeninterventionen (z.B. Therapiegelaitetes Training wie z.B. Therapiefrühstück durch Ergo oder Wasch- und Anziehtraining durch KG, biografieorientierte Bewegungsanlässe setzen, Koordinations-, Kraft-, Balance- und Ausdauertraining), als auch Maßnahmen zur mobilitäts-erhaltenden und -fördernden Umgebungsgestaltung und -sicherung (z.B. Wohnraumkonzept mit Mobilitätsanreizen, arbeitsschutz- und -sicherungsrelevante Maßnahmen wie Handläufe, adäquate Betthöhe etc.). Zudem hat sie/er mobilitätsbeeinflussende (positiv und negativ) Therapien und Medikamente im Blick (z.B. Osteopathie, Psychotherapie, Schmerztherapie). Sie werden im Behandlungs- und Maßnahmenplan mit Evaluationsdatum notiert und mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen abgestimmt und koordiniert.