

Pflegekonzept „Ortsgebundenheit“: Konzeptentwicklung und -prüfung

Johannes Schirghuber, Berta Schrems

Universität Wien, Fakultät für Sozialwissenschaften, Institut für Pflegewissenschaft

Hintergrund

- Hausgebundenheit (engl. homebound/housebound), Rollstuhlgebundenheit (engl. wheelchair-bound) und Bettlägerigkeit (engl. bedriddenness) sind die häufigsten internationalen Begriffsverwendungen [1] zu den nach Zegelin (2005) untersuchten Phänomenen Ortsfixierung und Bettlägerigkeit [2].
- Hausgebundenheit, Rollstuhlgebundenheit und Bettlägerigkeit als Dimensionen der Ortsgebundenheit gehen mit multifaktoriellen Folgen einher. Ebenfalls sind die Prävalenzzahlen zu Hausgebundenheit und Bettlägerigkeit hoch. Zugleich fehlen valide konzeptuelle Definitionen und Pflegediagnosen zu Ortsgebundenheit [1,3,4].
- Ohne valide Konzepte können keine gezielten Interventionen zur Prävention und Reduktion von Ortsgebundenheit entwickelt und eingesetzt werden [1,3,4].

Ziel und Forschungsfragen

Ziel dieses Dissertationsprojekts war die Entwicklung des Konzepts „Ortsgebundenheit“ mit dessen Merkmalen (Charakteristika, Ursachen/Folgen). Um die Anschlussfähigkeit in die Praxis zu garantieren, war ein weiteres Ziel, das entwickelte Konzept durch Pflegeexpert*innen zu validieren. Damit sollte die Grundlage für die Entwicklung evidenzbasierter Pflegediagnosen und dementsprechenden Interventionen zur Prävention und Reduktion von Ortsgebundenheit geschaffen werden.

Folgende Forschungsfragen waren leitend:

- Welche Charakteristika kennzeichnen die im Kontext zu Ortsgebundenheit stehenden Dimensionen (Hausgebundenheit, Rollstuhlgebundenheit, Bettlägerigkeit) und können voneinander differenziert werden?
- Welche Ursachen und Folgen gibt es zu Ortsgebundenheit?
- Sind die deutschsprachigen Begriffe Hausgebundenheit (homebound), Rollstuhlgebundenheit (wheelchair-bound) und Bettlägerigkeit (bedriddenness) im Kontext der Ortsgebundenheit passend? Welcher deutschsprachige Begriff könnte die Dimensionen treffender bezeichnen?

Ergebnisse: Konzeptentwicklung mittels Konzeptanalysen [3,4]

„Nicht mehr raus können!“ kennzeichnet das Pflegekonzept „Ortsgebundenheit“ und bedeutet eine dauerhafte Einschränkung des Lebensraums durch chronische Erkrankungen oder aufgrund des Altersprozesses.

Die Dimensionen Hausgebundenheit, Rollstuhlgebundenheit und Bettlägerigkeit weisen gleiche Charakteristika, Ursachen, Risikofaktoren und Folgen auf, allerdings mit unterschiedlichen Ausprägungen.

Gemeinsame Charakteristika sind:

- Hilfsbedürftigkeit zum Verlassen des Lebensraums und in den ADL/IADL
- Machtlosigkeit (durch die dauerhafte Ortsgebundenheit),
- Lebensraumeinschränkung (Haus, Raum, Bett als Lebensraum),
- Dauerhaftigkeit der Ortsgebundenheit,
- Mobilitätseinschränkung und Schwäche mit Verlust von Gehen, Stehen, Sitzen.

Gemeinsame Ursachen sind:

- Physiologische Instabilität (durch Veränderungen eines/mehrerer Parameter z.B. reduzierte Sauerstoffsättigung, Kreislaufinstabilität),
- Physische Immobilität (durch z. B. kraftlose Beine/Hände, Gangunsicherheit, Unbeweglichkeit der Extremitäten).

Gemeinsame Einflussfaktoren zum Auftreten der Ursachen betreffen jede Altersgruppe. Weitere Faktoren dazu sind Frailty und Sarkopenie bei älteren Personen.

Gemeinsame Folgen sind neben den physischen, psychosozialen und spirituellen Konsequenzen das Vorschreiten der Inaktivität in den ADL/IADL.

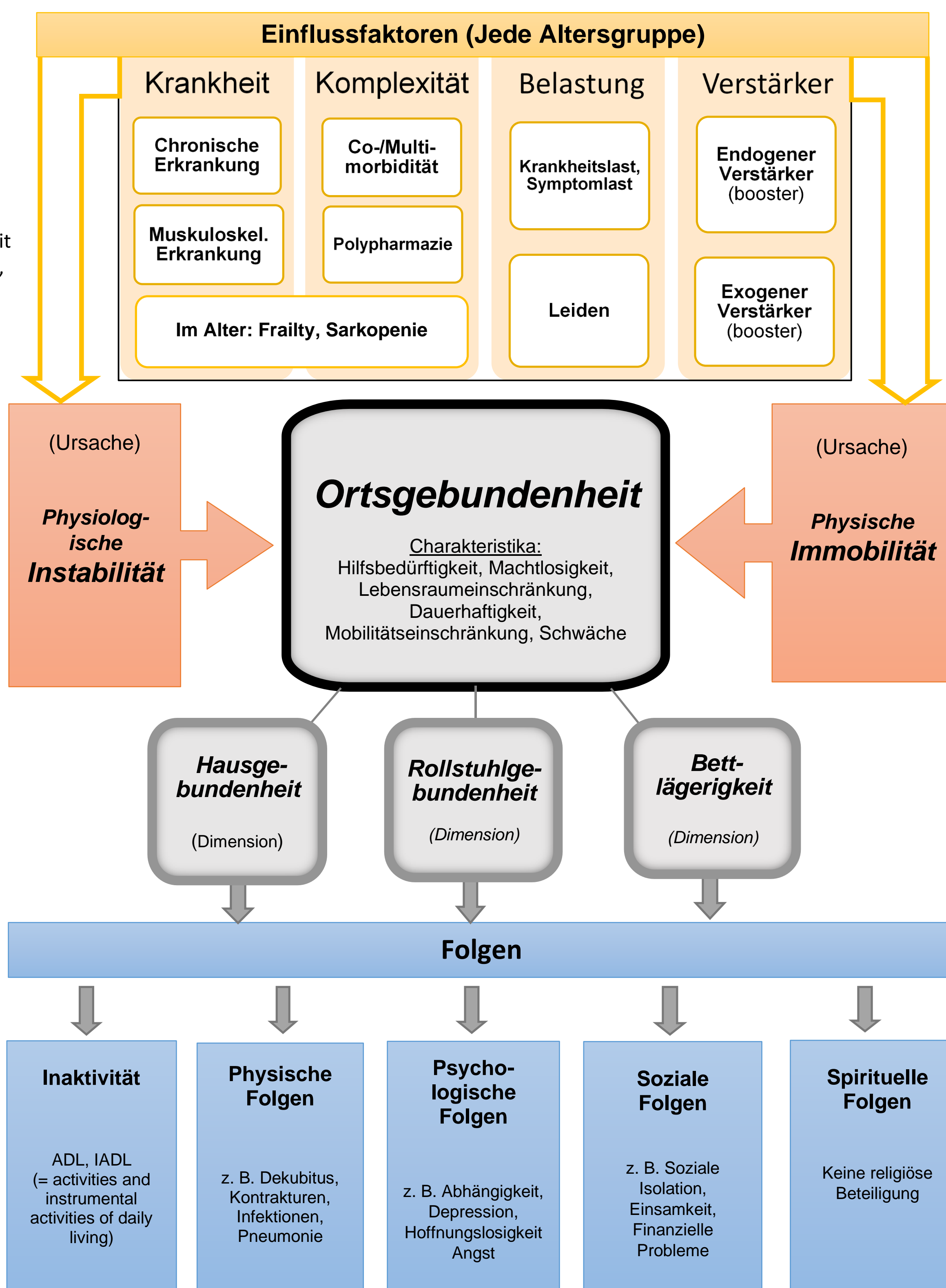


Abbildung 2: Konzeptuelles Modell von Ortsgebundenheit (adaptiert nach Schirghuber und Schrems, 2021a [3])

Methoden zur Konzeptentwicklung und -prüfung

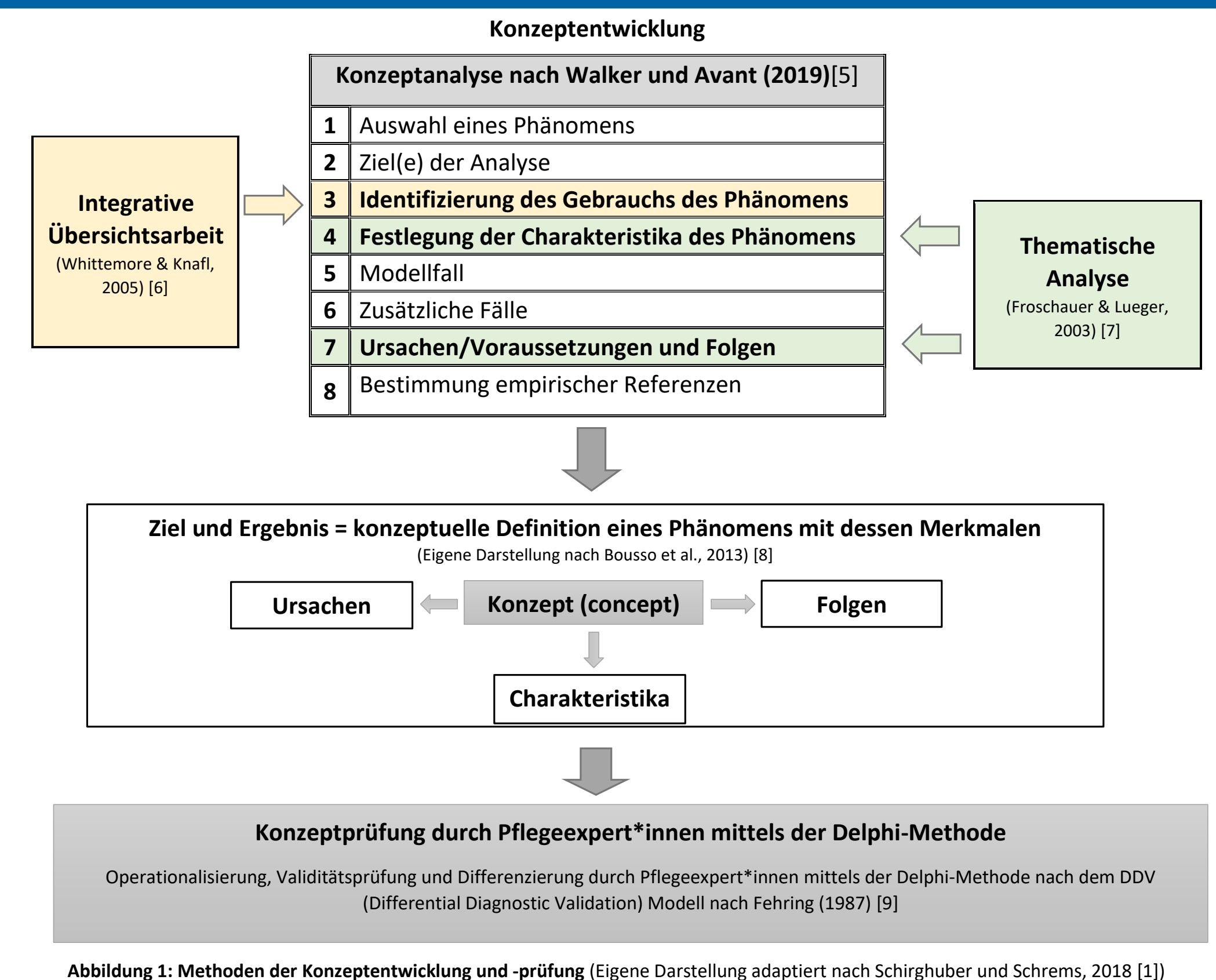


Abbildung 1: Methoden der Konzeptentwicklung und -prüfung (Eigene Darstellung adaptiert nach Schirghuber und Schrems, 2018 [1])

Ergebnisse: Konzeptprüfung mittels Delphi-Methode [10]

Validiert und differenziert wurde das konzeptuelle Modell (Abbildung 2) von Pflegeexpert*innen aus dem deutschsprachigen Raum (1. Runde n=67, 2. Runde n=59, 3. Runde n=55):

- Hausgebundene Personen können sich außerhalb des Hauses nicht mehr selbstständig fortbewegen. Im Haus ist der Lebensraum durch Halten an Möbel noch zu erreichen.
- Rollstuhlgebundene Personen, die sich nicht mehr selbstständig mit dem Rollstuhl fortbewegen können, sind ortsgelassen. Das selbstständige Gehen ist nicht mehr möglich. Die Sitzposition kann noch gehalten werden.
- Bettlägerige Personen liegen dauerhaft im Bett. Das Gehen, Stehen und Sitzen ist nicht mehr möglich und der Lebensraum ist auf das Bett in einem Raum (Schlafzimmer) reduziert.
- Physiologische Instabilität und physische Immobilität sind Ursachen von Ortsgebundenheit, die durch Einflussfaktoren (Krankheit und Komplexität) hervorgerufen und durch Belastung und Verstärker intensiviert werden.

Kontrovers zu diskutieren ist:

- Die Ablehnung des Items „Beeinträchtigung bzw. Fehlen der Handkraft/Handbenutzung“ als Ursache von Ortsgebundenheit. Funktionsfähige Hände sind jedoch wesentlich zur selbstständigen Fortbewegung mit dem Rollstuhl.
- Die Zustimmung, dass bettlägerige Personen einerseits zur Fortbewegung einen Rollstuhl benötigen und andererseits keine Sitzposition aufrechterhalten können. Wenn bettlägerige Menschen sitzen können, so sind diese als rollstuhlgebunden einzustufen – und der Lebensraum erweitert sich.
- Die Ablehnung zum Charakteristikum „Dauerhaftigkeit“ bei Rollstuhlgebundenheit, das mehrdeutig gesehen wird (aktiv, passiv, vorübergehend, dauerhaft). Dadurch erhielt Rollstuhlgebundenheit begrifflich eine geringere Zustimmung (60%) als Hausgebundenheit (78,26%) und Bettlägerigkeit (80%) und ist im Kontext von Ortsgebundenheit als passive Rollstuhlgebundenheit zu spezifizieren.

Schlussfolgerungen

- Auf Grundlage der Ergebnisse ist eine weitere klinische Studie mit Betroffenen erforderlich, um das Konzept aus der Sicht der Theorie, der Pflegeexpert*innen und der Betroffenen zu vergleichen und deren Ergebnisse zu synthetisieren.
- Das validierte Konzept von Ortsgebundenheit trägt zur weiteren Entwicklung einer middle-range theory zum Phänomen der Gebundenheit [11] bei.
- Zur Prävention und Reduktion von Ortsgebundenheit sind auf Grundlage dieses validierten Konzepts pflegerische und interdisziplinäre Interventionen zu entwickeln [3,4].

Referenzen:

- Schirghuber, J., & Schrems (2018). Ortsfixierung und Bettlägerigkeit im Kontext von Gebundenheit (boundedness). Die Entwicklung einer konzeptuellen Begriffsdefinition auf Grundlage einer integrativen Übersichtsarbeit. Pflege 31 (02), 87-99. doi.org/10.1024/1012-5302/a000606
- Zegelin, A. (2005). „Festgenagelt sein“ – Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. Pflege 18 (05), 281-288. doi:10.1024/1012-5302.18.5.281
- Schirghuber, J., & Schrems, B. (2021a). Homebound: A concept analysis. Nursing Forum 56 (03), 742-751. doi.org/10.1111/nuf.12586
- Schirghuber, J., & Schrems, B. (2021b). Being wheelchair-bound and being bedridden. Two concept analyses. (Publication under review)
- Walker, L.O., & Avant, K.C. (2019). Strategies for Theory Construction in Nursing. Sixth edition. Boston: Pearson.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review. Updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52 (5), 546-553. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Froschauer, U., & Lueger, M. (2003). Das qualitative Interview. Wien: Facultas wuv, UTB Verlag.
- Bosso, R.S., Poles, K., & de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, D. (2013). Nursing concepts and theories. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48 (1), 141-145. doi: 10.1590/S0080-623420140000100018
- Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses, Heart & Lung. The journal of critical care 16 (6 Pt. 1), 625-629.
- Schirghuber, J., Köck-Hódi, S., & Schrems, B. (2021). „Nicht mehr raus können!“ Validität und Differenzierung der Konzepte Hausgebundenheit, Rollstuhlgebundenheit und Bettlägerigkeit: Eine Delphi-Studie. Publication work in progress.
- Schirghuber, J., & Schrems, B. (2021c). The burden of boundedness and the implication for nursing. Nursing Forum (online first July, 2021) /doi.org/10.1111/nuf.12637