

Fixierung von Patienten und andere einschränkende Maßnahmen auf Intensivstationen

PD Dr. med. Falk von Dincklage

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Universitätsklinik für Anästhesiologie
mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin

Campus Virchow-Klinikum und
Campus Charité Mitte

Klinikdirektorin: Univ.-Prof. Dr. C. Spies

Überblick

1. Das Krankheitsbild „Delir“
2. Arten der mechanischen Fixierung und Alternativen
3. Rechtliche Grundlagen und Ablauf einer Fixierung
4. Probleme und offene Fragen

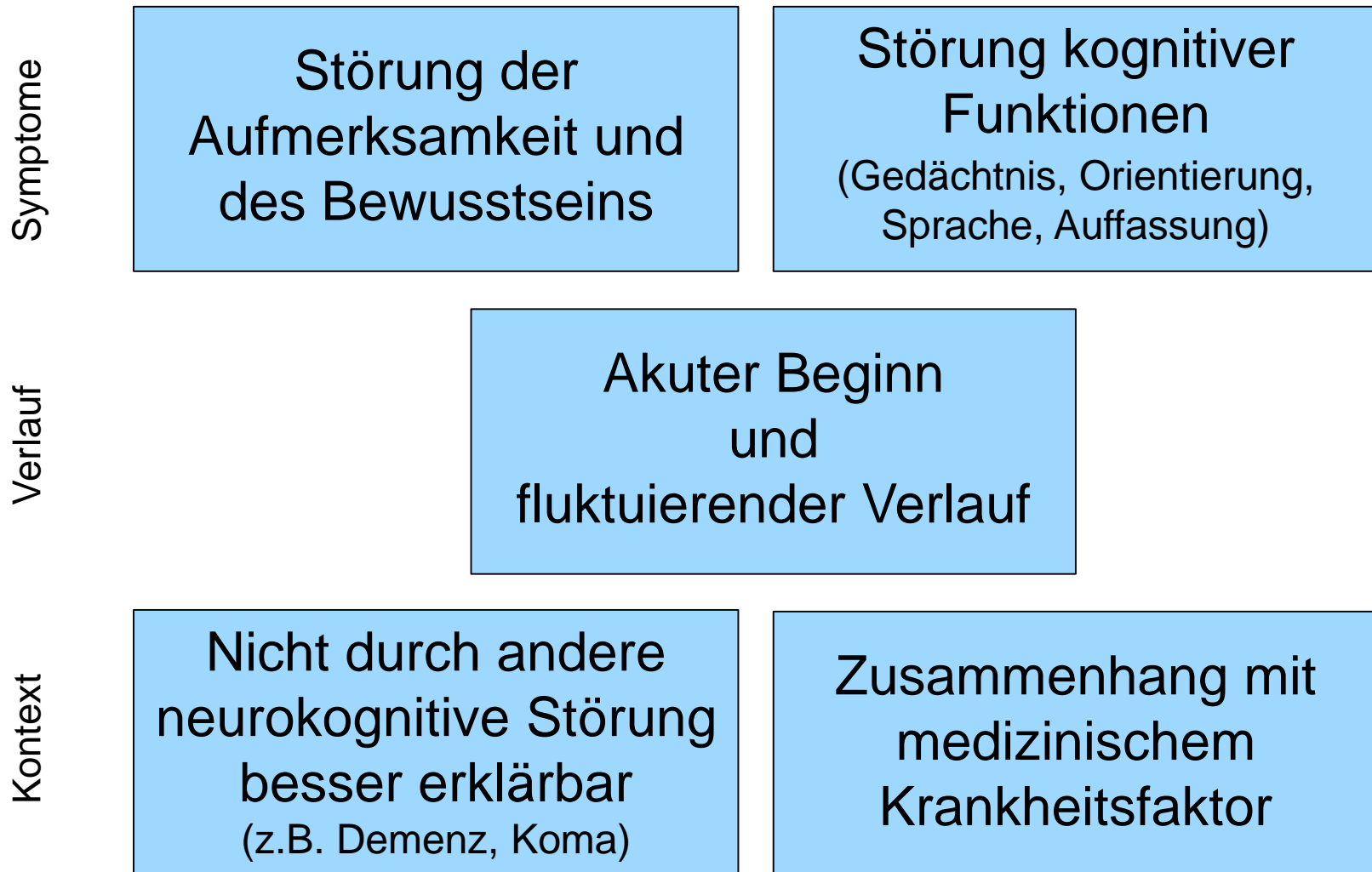
1. **Das Krankheitsbild „Delir“**
2. Arten der mechanischen Fixierung und Alternativen
3. Rechtliche Grundlagen und Ablauf einer Fixierung
4. Probleme und offene Fragen

Eine unruhige Patientin...

Video aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten

Szene aus Lehrvideo der Klinik für Anästhesiologie m.S. operative Intensivmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Delir – Kriterien



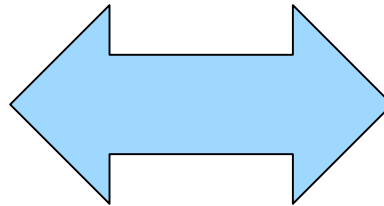
Basierend auf den Delir-Kriterien nach DSM-IV/V

Delir – Ausprägungsformen

Hyperaktives Delir

Unruhe bis Erregung
Interaktion mit Halluzinationen
Ausdrücken von Angst
Schwitzen
Zittern
Tachykardie
Hypertension

Mischformen



Hypoaktives Delir

Bewegungsarmut
Fehlende Kontaktaufnahme

Halluzinationen und Angst
werden erst in Untersuchung
deutlich

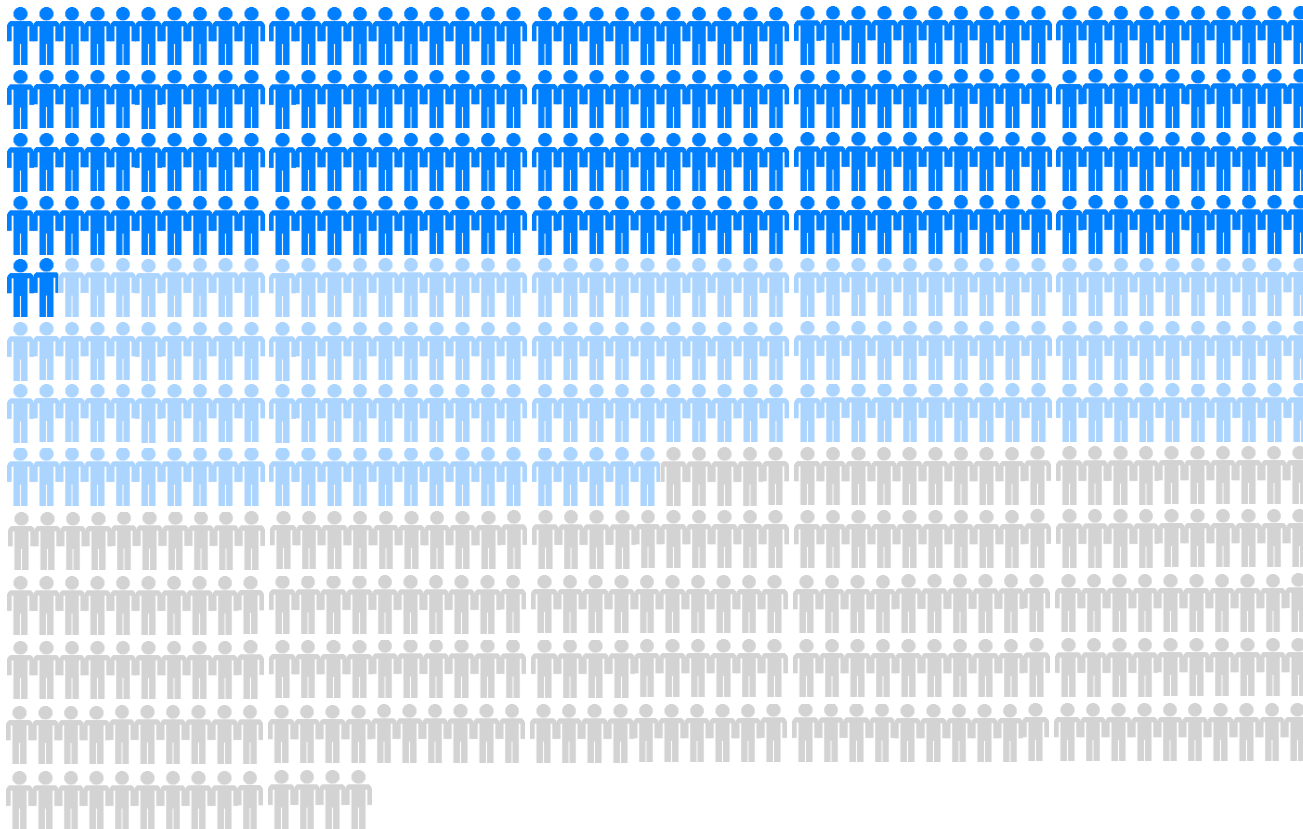
Das innere Erleben während eines Delirs


Video aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten


Szene aus „Visite – Das Gesundheitsmagazin“ des Norddeutschen Rundfunks


Delir – Häufigkeit bei Intensivpatienten

n = 614



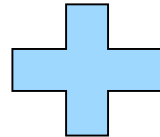
 35% Delir mit Hyperaktivität

 27% Delir ohne Hyperaktivität

 39% ohne Delir

Delir – Risikofaktoren

Prädisponierende Faktoren



Auslösende Faktoren

Alter
Eingeschränkte Kognition
Gebrechlichkeit
Komorbiditäten (Infektion, Tumor etc.)
Langfristige Malnutrition / Dehydratation
Langfristiger Substanzmissbrauch
Soziale oder sensorische Deprivation
...

Alkohol- oder Drogenentzug
Operationen
Traumata
Kritische Erkrankung
Sepsis
Mechanische Beatmung
Sedierung
Schmerzen
Schlafentzug
Elektrolytstörungen
Medikamente
...

Delir – Therapie

Keine Therapie mit Beleg der Wirksamkeit durch randomisierte kontrollierten Studien !

- Neuroleptika wie Haloperidol oder Risperidon ?
- Cholinesteraseinhibitoren wie Rivastigmin oder Donepezil ?
- α_2 -Adrenorezeptor-Agonisten wie Dexmedetomidin oder Clonidin ?

Vermeidung von Risikofaktoren !

- Optimale Behandlung der Grunderkrankung
- Suffiziente Schmerztherapie
- Vermeidung von Sedierung
- Nicht-pharmakologische Maßnahmen wie Mobilisation, Schlafhygiene, Reorientierung, kognitive Stimulation
- ...

Hayhurst et al. Anesthesiology 2016. 125: 1229-1241.

1. Das Krankheitsbild „Delir“
- 2. Arten der mechanischen Fixierung und Alternativen**
3. Rechtliche Grundlagen und Ablauf einer Fixierung
4. Probleme und offene Fragen

Konventionelle Fixierung

Bild aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten

Abbildung aus Gebrauchsanweisung „Segufix – Akut-Fixierung“ von Das Humane System GmbH & Co KG

Arm-Fixierung mit Bewegungsspielraum



Eigene Abbildung

Ausschließliche Fixierung der Finger

Bild aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten

Laut Hersteller sei die Anwendung des Systems ohne Fixierung der Arme
keine freiheitseinschränkende Maßnahme

Abbildung aus Informationsprospekt „Safe Fix – Hand- & Fingerfixierung“ von MSP Medizintechnik GmbH

Speziell am Körper fixierte Systeme

Bild aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten

Abbildungen aus Informationsprospekt „AMT Bridle“ von AMT Inc

Ständige menschliche Zuwendung

Bild aus urheberrechtlichen Gründen nicht in der öffentlichen Version enthalten

Abbildung der Klinik für Anästhesiologie m.S. operative Intensivmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Medikamentöse „Fixierung“

- Benzodiazepine (Midazolam, Diazepam)
 - Bei Alkoholentzugsdelir therapeutisch empfohlen
 - Hinweise für negative Wirkung auf Verlauf und Dauer eines Delir
- Neuroleptika (Haloperidol, Risperidon, Melperon, Pipamperon)
 - Bei psychotischem Erleben therapeutisch empfohlen
 - Risiko von schweren Nebenwirkungen
- Propofol
 - Gute Steuerbarkeit und therapeutische Breite
 - Starke Nebenwirkungen auf Herz-Kreislauffunktion und Atmung
- Zentrale α_2 -Adrenorezeptor-Agonisten (Clonidin, Dexmedetomidin)
 - Vorteile gegenüber Benzodiazepinen und Propofol
 - Nicht immer ausreichend wirksam

Oh et al. JAMA 2017. 318: 1161-1174.

Hayhurst et al. Anesthesiology 2016. 125: 1229-1241.

S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. AWMF-Register Nr. 038-022.

Überblick

1. Das Krankheitsbild „Delir“
2. Arten der mechanischen Fixierung und Alternativen
- 3. Rechtliche Grundlagen und Ablauf einer Fixierung**
4. Probleme und offene Fragen

Rechtliche Grundlagen der Fixierung

- Eine Freiheitsberaubung nach § 239 StGB liegt vor, wenn ein Mensch ohne seine Einwilligung in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird
 - Bei jeglicher mechanischer Fixierung (auch lockere Handfesseln)
 - Bei jeglicher pharmakologischer Fixierung
- Eine Freiheitsbeschränkung kann also nur mit Einwilligung des Patienten erfolgen oder wenn Rechtfertigungsgrund nach § 34 StGB vorliegt
 - Erforderlich ist eine akute Gefahr für Leib oder Leben der Patientin oder des Patienten
 - Die Maßnahme muss in diesem Moment das angemessene Mittel sein
- Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsbeschränkung bei nicht einwilligungsfähigen Patienten hat die zuständige RichterIn oder der zuständige Richter zu entscheiden
 - Mitteilung an zuständiges Amtsgericht bei Dauer >30min per Fax

Ablauf einer Fixierung

1. Bei Gefahr im Verzug sofortige Fixierung durch geschulte Pflegende
2. Anordnung der Fixierung durch Ärztin/Arzt mit Art, Umfang und Dauer
3. Mitteilung der Fixierung an den gesetzlichen Vertreter oder Betreuer
4. Bei Dauer der Freiheitsbeschränkung >30min Mitteilung an das zuständige Amtsgericht per Fax
5. Ständige Überwachung zumindest durch Sitzwache sowie regelmäßige Überprüfung der Indikation durch Ärztin/Arzt
6. Hinweis an Betroffenen bezüglich der Möglichkeit die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich prüfen zu lassen

Überblick

1. Das Krankheitsbild „Delir“
2. Arten der mechanischen Fixierung und Alternativen
3. Rechtliche Grundlagen und Ablauf einer Fixierung
- 4. Probleme und offene Fragen**

Welche Maßnahmen müssen dem Amtsgericht mitgeteilt werden ?

- Wiederholte Rückmeldung von Richtern, dass Maßnahmen bei Intensivpatienten nicht mitgeteilt werden müssten
- Wiederholte Rückmeldung von Richtern, dass Maßnahmen unterhalb konventioneller Fixierung nicht mitgeteilt werden müssten

Keine Mitteilungspflicht

Mitteilungspflicht


Keine Mitteilungspflicht		Mitteilungspflicht		
„Einwickeln“ von Kathetern in Verbände	Instrumentenfixierung am Körper	Fäustlinge zur Fixierung der Finger	Verwendung von Bettgittern	Komplette konventionelle Fixierung Klettarmbänder zur Einschränkung des Bewegungsradius

Welches Risiko rechtfertigt eine Fixierung ?


- Unsicherheit beim Personal: wann ist ein Patient vital gefährdet ?
- Die Pflicht zur Mitteilung der Maßnahmen an das Amtsgericht erhöht die Unsicherheit weiter

Fixierung gerechtfertigt

Fixierung nicht gerechtfertigt



Gefahr ein Herz-Kreislauf-Ersatzsystem herauszuziehen	Gefahr einen Beatmungsschlauch herauszuziehen	Gefahr einen zentralen Venenkatheter herauszuziehen	Gefahr eine Magensonde herauszuziehen	Routine-Blutentnahme nicht möglich	Gefahr einen Blasenkatheter herauszuziehen
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------



Fixierung von Patienten und andere einschränkende Maßnahmen auf Intensivstationen

PD Dr. med. Falk von Dincklage

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Universitätsklinik für Anästhesiologie
mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin

Campus Virchow-Klinikum und
Campus Charité Mitte

Klinikdirektorin: Univ.-Prof. Dr. C. Spies