FH KREMS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES / AUSTRIA

ERGOTHERAPIE VON BEGINN AN

Ergotherapie als Teil der Frührehabilitation erwachsener Intensivpatient*innen aus Sicht des ärztlichen Personals und der Pflegepersonen

Präsentation der Masterarbeit von Jasmin Poschmaier, BSc. MSc.

07. Oktober 2022

Abbildung 1: Intensivstation 2 (Eigene Aufnahme)

Hintergrund

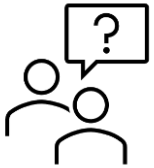
Frührehabilitation als multi- und interdisziplinäre, patient*innenzentrierte Teamarbeit (Beyer et al., 2015; Beyer & Seidel, 2017)

Wiedererlangen größtmöglicher Selbständigkeit als ergotherapeutische Hauptaufgabe (Affleck et al., 1986)

Fehlende oder nicht zeitgerechte Zuweisung (Dinglas et al., 2013; Foreman, 2005)

Ursachen vor allem im fehlenden Wissen und negativen Einstellungen des interprofessionellen Teams zu suchen (Algeo & Aitken, 2019; Alotaibi et al., 2019; Foreman, 2005; Smith & Mackenzie, 2011)

Forschungsfrage & Forschungsziel

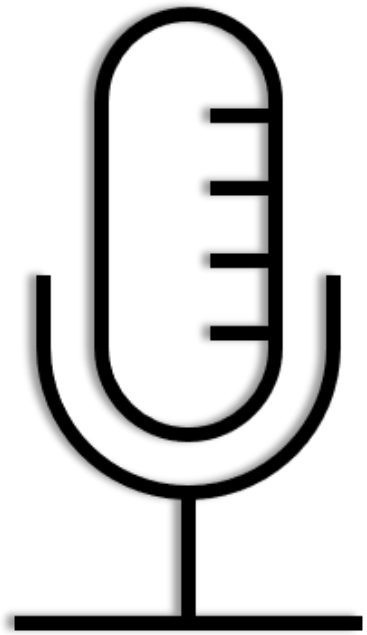


Welche Einstellungen und Erfahrungen haben das ärztliche Personal und Pflegepersonen auf Intensivstationen gegenüber der Ergotherapie in der Frührehabilitation von erwachsenen Intensivpatient*innen?

Einblick in die individuellen Sichtweisen des ärztlichen Personals und der Pflegepersonen

Mögliche förderliche/hinderliche Einstellungen

Design und Methode



Qualitatives Studiendesign

Leitfadengestützte Einzelinterviews mit ärztlichem Personal und Pflegepersonen (n=10)

5 Intensivstationen am Universitätsklinikum St. Pölten

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)

Ergebnisse – Ärztliches Personal (n=5)

„Physiotherapie für die Hände?“ (IA1, Z. 45)

Fehlender Bekanntheitsgrad und Präsenz

„Intensivmedizin da hat die Ergo oft nicht wirklich Platz“ (IA3, Z.48-49)

Positives Outcome der Patient*innen und für das System

Kaum Austausch/ Kommunikation

Wenig Kontakt/ Kaum Zusammenarbeit

„Es ist ja auch von den Ressourcen her nicht immer möglich, dass alle eine kriegen. Muss man halt (…) auch priorisieren. Um nicht zu sagen triagieren.“ (IA5, Z. 54-56)

Ergebnisse – Pflege

„Prinzipiell erlebe ich die Ergotherapie als eine Berufsgruppe, die natürlich zum Gesamtprozess da heroben dazu gehört“ (IP4, Z. 5-6)

- Niedriger Wissensstand
- Zunehmende Bedeutung der Ergotherapie im Intensivbereich
- Positive Einstellung
- Sichtbare Therapieerfolge
- Kurzer individueller Austausch im Patient*innenzimmer
- Stellenwert der Ergotherapie gleichwertig zu anderen Berufsgruppen
- Ressourcen-knappheit

„(…)ihr seid da genauso wichtig, wie (…), die Physiotherapeuten, finde ich“ (IP3, Z. 208-209)

Diskussion

Tabelle 1: Förderliche und Hinderliche Faktoren zur Etablierung der Ergotherapie auf Intensivstationen

Förderliche Faktoren	Hinderliche Faktoren
• Positive Einstellungen • Bereitschaft zur Zusammenarbeit • Kommunikation als wichtiges Tool angesehen	• Niedriger Wissensstand • Zeitliche Abstimmung • Personelle Ressourcen • Keine gemeinsamen Besprechungen • Fehlende Sichtbarkeit der Ergotherapie • Unsicherheiten bei Zuweisung

(Eigene Darstellung, 2022)

Implikationen für Praxis und Forschung

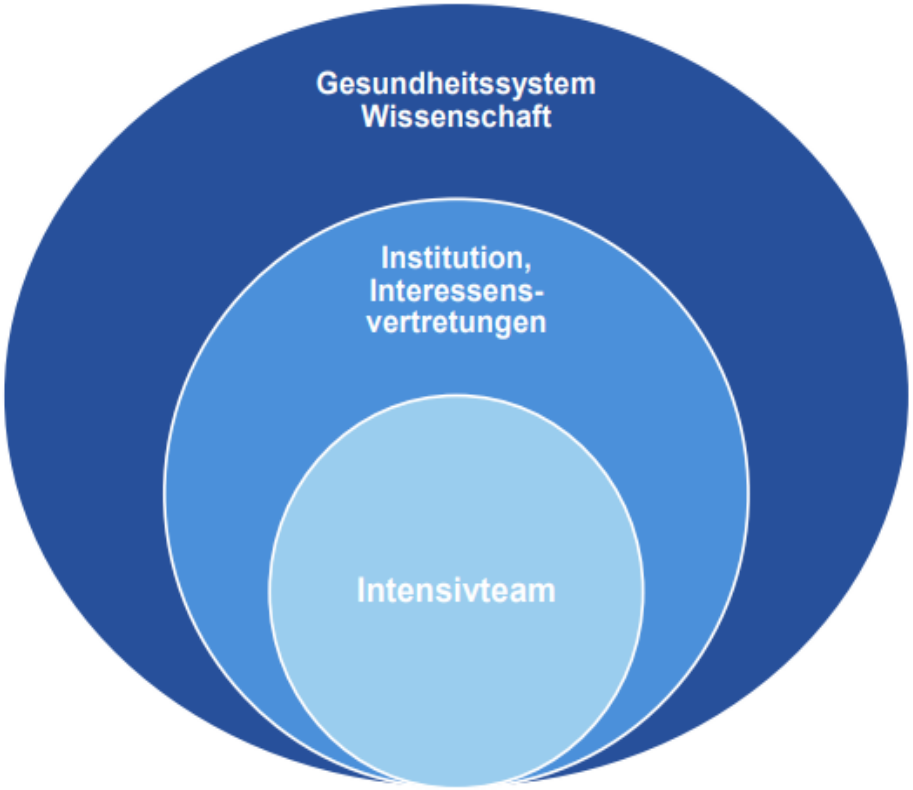


Abbildung 2: Praktische Implikationen auf Mikro-, Meso- und Makroebene (Eigene Darstellung, 2022)

Aufklärungsmaßnahmen zur Wissensvermittlung

Anpassung der Rahmenbedingungen

Forschung zur Effektivität

Gesetzliche Grundlagen zur personellen Gestaltung

„Intensivmedizin kann nur Teamarbeit sein“ (IA5, 2022, Z. 205)

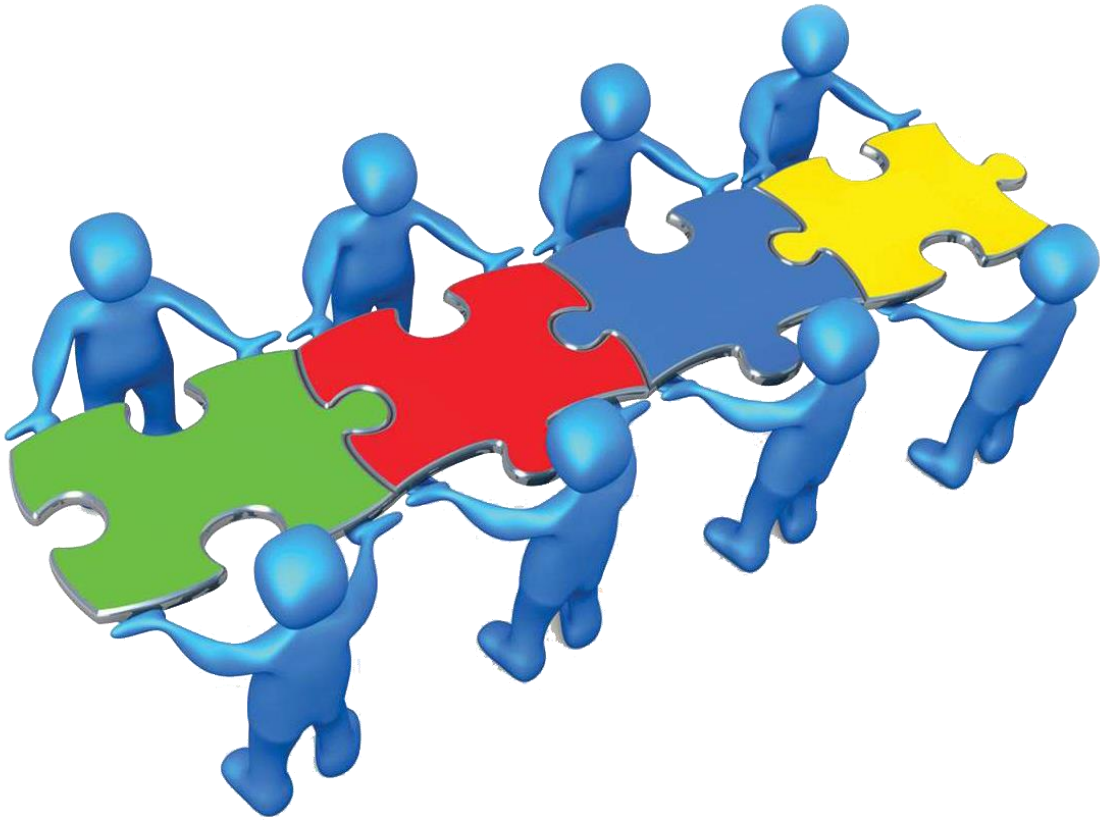


Abbildung 3: Teamwork (Creative Commons)

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Literaturverzeichnis

Affleck, A. T., Lieberman, S., Polon, J., & Rohrkemper, K. (1986, May). Providing Occupational Therapy in an Intensive Care Unit. *The American Journal of Occupational Therapy, 40*(5), 323-332. https://doi.org/10.5014/ajot.40.5.323

Algeo, N., & Aitken, L. M. (2019). The evolving role of occupational therapists in adult critical care in England. *Irish Journal of Occupational Therapy, 47*(2), 74-94. https://doi.org/10.1108/ijot-04-2019-0005

Alotaibi, N. M., Manee, F. S., Murphy, L. J., & Rassafiani, M. (2019). Knowledge about and Attitudes of Interdisciplinary Team Members toward Occupational Therapy Practice: Implications and Future Directions. *Medical Principles and Practice, 28*(2), 158-166. https://doi.org/10.1159/000495915

Beyer, J., Berliner, M., Glaesener, J. J., Liebl, M., Reiners, A., Reißhauer, A., Römer, A., Seidel, E., Schwarzkopf, S., Taufmann, I., Smolenski, U., & Gutenbrunner, C. (2015). Positionspapier zur Fachübergreifenden Frührehabilitation. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 25*(05), 260-280. https://doi.org/10.1055/s-0035-1564089

Beyer, J., & Seidel, E. J. (2017, 24. August). Frührehabilitation ist erstes Glied einer nahtlosen Rehabilitationskette. *Rehabilitation (Stuttg), 56*(04), 272-285. https://doi.org/10.1055/s-0043-112071

Dinglas, V. D., Colantuoni, E., Ciesla, N., Mendez-Tellez, P. A., Shanholtz, C., & Needham, D. M. (2013, May). Occupational Therapy for Patients With Acute Lung Injury: Factors Associated With Time to First Intervention in the Intensive Care Unit. *The American Journal of Occupational Therapy, 67*(3), 355-362. https://doi.org/10.5014/ajot.2013.007807

Foreman, J. (2005, March/April). Occupational therapists' roles in intensive care. *Occupational Therapy Now, 7*(2), 15-18. https://caot.in1touch.org/document/3880/OTNow_Mar_05.pdf

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. überarb. Aufl.). Beltz.

Smith, E., & Mackenzie, L. (2011, August). How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: the perceptions of seven Australian nurses. *Australian Occupational Therapy Journal, 58*(4), 251-260. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 Intensivstation 2

Abbildung 2 Praktische Implikationen auf Mikro-, Meso- und Makroebene

Abbildung 3 Teamwork

Tabelle 1 Förderliche und Hinderliche Faktoren zur Etablierung der Ergotherapie auf Intensivstationen