

4. Symposium Akutstationäre Physiotherapie
 «Bewegtes Spital – Entwicklungen und Perspektiven»



IGPTR-A Initiative «Hospital in Motion»

Vier Arbeitsgruppen (AG)

23 Personen
 (2 Masterstudierende)
 aus
 12 Institutionen

AG Mobilitätsplan GZO AG Spital Wetzikon • Hügi Fabian Universitätsspital Basel • Suter Peter Universitätsspital Zürich • Collenberg Gabriele • Fuchsberger Ylena • Kropf Therese	AG Evaluieren von Bedürfnissen Inselspital Bern • Metzler Patrizia • Muster Andrea Kantonsspital Winterthur • Krause Lysann • Unger Ines Luzerner Kantonsspital • Klaus Sandro Stadtspital Zürich • Alper Jolanda ZHAW • Gubler Gut Barbara
AG Beratung Bürgerspital Solothurn • Christen Susanna Spital Herisau • Strässle Manuela Spitäler Schaffhausen • Lanz Marianne Universitätsspital Zürich • Pasquale Nina	AG Evaluation IST-Zustand Spitäler Schaffhausen • Hohenstein Martin Universitätsklinik Balgrist • Scaroni Giamila Universitätsspital Zürich • Monteiro Alves Manuel • Schaller Yvonne • Greco Nico • Baschung Pfister Pierrette Masterstudentin ZHAW (MSc) • Ruesch Naemi



1

Die Projektgruppe



Gabriele Collenberg Spital Uster PEU USZ Kardiologie-Geriatrie	Ylena Fuchsberger PEU USZ Kardiologie-Geriatrie	Fabian Hügi GZO Wetzikon	Therese Kropf PEU USZ Chirurgie	Peter Suter USB	Luzia Buchli PEU-USZ Kardiologie-Geriatrie Selbständige Ergotherapeutin



Gabriele Collenberg Therese Kropf Mobilitätsplan: Gestaltung und Praxis

2

2

Mobilitätsplan: Gestaltung und Praxis

Gabriele Collenberg, PT, LT Kardiologie Geriatrie
Therese Kropf, PT, LT Chirurgie

*Hospital
in Motion*
IGPTRA

AG Mobilitätsplan, Symposium Akutstationäre Physiotherapie, 14.5.2022, Winterthur

3

Agenda

1. Die Treffen der Arbeitsgruppe Mobilitätsplan
2. Der Mobilitätsplan
 - Basis
 - Entwicklung
 - Nutzung
3. Die Machbarkeitsanalyse auf der Akutgeriatrie
4. Weitere Schritte

*Hospital
in Motion*
IGPTRA

4

Die Treffen der AG



Ziel:

- Thema «Aktivität im Akutspital» stärken
- körperliche Aktivität fördern bzw. inaktive Zeit reduzieren
- Visualisierung der Mobilität anhand eines Stufenplans

Massnahmen:

- Austausch über aktuelle Situation
- Weiterentwicklung des Mobilitätsplans auf Basis Johns Hopkins HLM mit Input aus Erfahrungen des USB
 - Testversion zur Verwendung im USZ
- Planung Machbarkeitsanalyse
 - Entwicklung Fragebogen, Durchführung, Evaluation
- Diskussion der Auswertungen der Resultate von Ylena Fuchsberger

5

Der Mobilitätsplan



- Mobilitätsplan: **Visualisierung** der bestehenden Mobilität anhand eines **Stufenplans**
 - Festlegen eines Tagesziels
 - Dokumentation der Mobilitätsstufen
- Wichtige **Stakeholder**: nebst Patient*innen insbesondere die **Physio- und Ergotherapie** sowie die **Pflege**. Weitere involvierte Professionen: **Ärztenschaft und die Hotellerie**.

6

Entwicklung



Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale (JH-HLM)

hopkinsAMPorg

This document is owned by Johns Hopkins University and Mobility Partners. It is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International License. To view a summary of terms, please access: https://mobilitypartners.org/terms/2014-04-02/

Mobilitätsplan		1. Erste Morgenvisite teilt dem Patienten den Plan aus und erklärt diesen											
Erlaubte Mobilitätsstufe nach Meona	Mobilitätsgrad	1. Tag		2. Tag		3. Tag		4. Tag		5. Tag		6. Tag	
		Erfolg	Zeit	Erfolg	Zeit	Erfolg	Zeit	Erfolg	Zeit	Erfolg	Zeit	Erfolg	Zeit
Mobilität frei	★ Gehen in den Gang												
Stationsmobil	Gehen in die Cafeteria												
Zimmermobil	Treppen alleine												
	Treppen in Begleitung												
Rollstuhlmobil	Gehen auf dem Gang alleine			X	✓								
Toilettenstuhl	Gehen auf dem Gang in Begleitung												
Toilettenstuhl	Gehen im Zimmer alleine			X	✓								
Bettkante	Gehen im Zimmer in Begleitung												
Eingeschränkte Bettruhe	Mobilisation in Lehnstuhl/An Tisch/Laube												
Eingeschränkte Bettruhe	Mobilisation in Stand			X									
Bettruhe/ Flachlagerung	Mobilisation in Sitz/ Stuhl												
Bettruhe/ Flachlagerung	Lagerungswechsel aktiv (Betruhe)												
Bettruhe/ Flachlagerung	Lagerungswechsel passiv (Betruhe)												

USZ Universitäts Spital Zürich

Gabriele Collenberg Therese Kropf Mobilitätsplan:Gestaltung und Praxis 14.05.2022 7

7

Physiotherapie Ergotherapie USZ

Mobilitätsplan

Name _____ / Zimmernummer _____

Mobilitätsstufe	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
8 Treppe gehen 1 Stockwerk							
7 Gehen im Korridor							
6 Gehen im Zimmer							
5 Stehen für 1 Minute							
4 Mobilisation Sitz-Stand							
3 Mobilisation an Bettkante							
2 Im Bett aktiv bewegen							
1 Im Bett liegen							

USZ Universitäts Spital Zürich

©Hospital in Motion Ansprechperson Therapie: Yvona Fuchsberger / Ansprechperson Pflege: Daniela Seeber, Corinne Steinbrüchel, Kathleen Schaub



USZ Universitäts Spital Zürich

Gabriele Collenberg Therese Kropf Mobilitätsplan:Gestaltung und Praxis 14.05.2022 8

8

Physiotherapie Ergotherapie USZ
Mobilitätsplan

Name: _____ / Zimmernummer 12

IGPTRA+
INTERESSENGEMEINSCHAFT
PHYSIOTHERAPIE REHABILITATION
AKUTSPITAL

*Hospital
in Motion*
IGPTRA

Mobilitätsstufe	Datum: 19.5	Datum: 20.5	Datum: 21.5	Datum: 22.5	Datum: 23.5	Datum: 24.5	Datum: 25.5	Ausent 26.08
8 Treppengehen 1 Stockwerk								
7 Gehen im Korridor								
6 Gehen im Zimmer								
5 Stehen für 1 Minute								
4 Mobilisation Sitz-Stand								
3 Mobilisation an Bettkante								
2 Im Bett aktiv bewegen								
1 Im Bett liegen								

USZ Universitäts
Spital Zürich

Ansprechperson Therapie: Yvona Fuchsberger / Ansprechperson Pflege: Daniela Seiber, Corinne Steinbrüchel, Kathäleen Schaub

USZ Universitäts
Spital Zürich

Gabriele Collenberg Therese Kropf Mobilitätsplan: Gestaltung und Praxis 14.05.2022

9

9

*Hospital
in Motion*

Die Machbarkeitsanalyse

USZ Universitäts
Spital Zürich

Gabriele Collenberg Therese Kropf Mobilitätsplan: Gestaltung und Praxis 14.05.2022

10

10

Machbarkeitsanalyse



Durchgeführt unter Regie von Ylena Fuchsberger auf der Akutgeriatrie des Universitätsspital Zürich über 2 Monate.

Zuständiges Therapie-Team: Therapie Kardiologie Geriatrie

Zuständiges Pflege-Team: Station F West

Zuständiges ärztliches Team: Akutgeriatrie

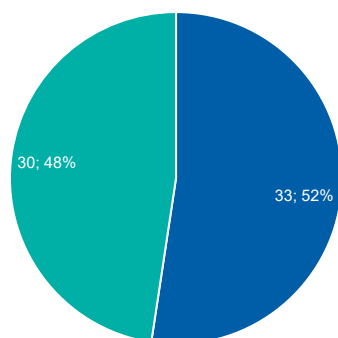
- Vorinformation des interprofessionellen Teams
- Abgabe Mobilitätsplan auf der Station F West vom 1. Juli bis zum 31. August 2021 durch die Physiotherapie.
- Vorgabe:
- Der Plan sollte täglich auf der Visite besprochen und das Tagesziel festgelegt und markiert werden.
- Der Plan sollte bei Austritt des Pat. durch die Pflege zurück an die Therapie Kardiologie Geriatrie zur Auswertung.

11

Rücklaufquote Mobilitätspläne

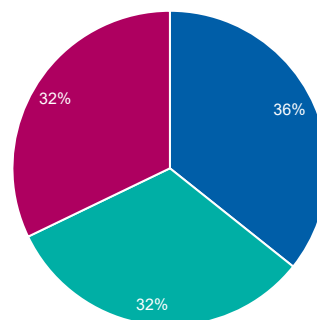


Anzahl rückläufige / nicht rückläufige Mobipläne



■ Mobiplan zurückbekommen ■ kein Mobiplan zurückbekommen

Ursache für nicht rückläufige Mobipläne



■ Therapie ■ Pflege ■ unklar

12

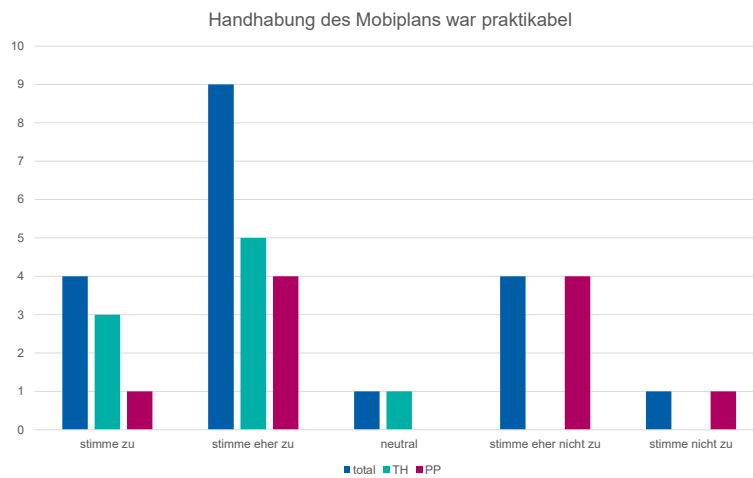
Ergebnisse Mobilitätspläne



	Total	Total Prozent
Anzahl Tage an denen der Plan bewirtschaftet wurde	Ø6.8d von Ø8.9d Aufenthaltsdauer	77%
Anzahl Tage an denen Ziele gesetzt wurden	Ø2.8d von Ø6.8d	40%

13

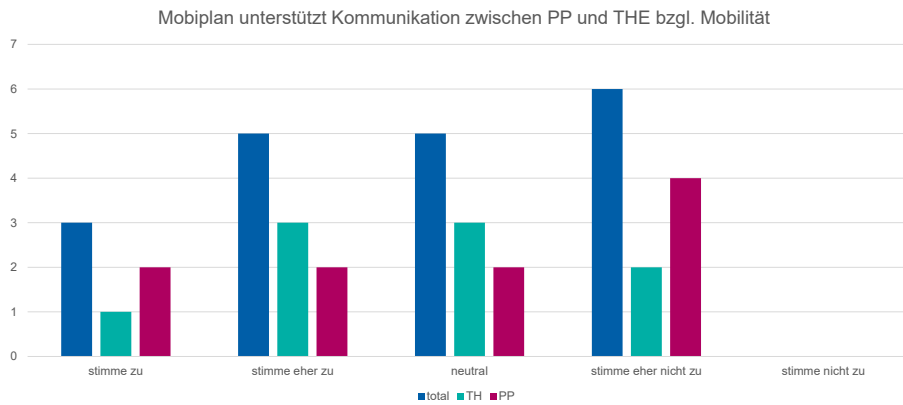
„Der Mobiplan und seine Handhabung waren praktikabel“



14

„Der Mobiplan unterstützt die Kommunikation bzgl. des Mobigrades der Patienten zwischen Therapien und Pflege“

**Hospital
inMotion**
IGPTRA



15

Erkenntnisse

**Hospital
inMotion**
IGPTRA

Erkenntnisse

Plan nicht gut sichtbar platziert (4er-Zimmer)

Schrift und Tabelle zu klein (A4). Insgesamt zu klein, zu wenig auffallend.

Produkte der weiteren AGs z. Beratung hätten parallel und nicht sequenziell durchgeführt werden sollen, damit sie bereits genutzt werden könnten.

Machbarkeitsanalysen sind wichtig, wenn auch in der Durchführung wenig attraktiv.

Kommunikation ist über verschiedene Kanäle erfolgt → trotzdem nicht ausreichend. Die Präsenz des Themas fehlte. Es kann nicht genug informiert werden.

Anzahl Mobilitätsstufen gut und verständlich

Farbliche Hinterlegung der Mobilitätsstufen wurde als positiv wahrgenommen

16

Was bleibt gleich?



Was bleibt gleich	Warum
Anzahl Mobilitätsstufen	Wurde als verständlich wahrgenommen (gemäss Pat. Fragebogen)
Farbliche Hinterlegung der Mobilitätsstufen	Wurde als positiv wahrgenommen (gemäss Pat. Fragebogen)

17

Stimmen



Der Mobilitätsplan ging häufig unter bei der Besprechung auf der Visite. Die Ärzte sind sich nicht gewohnt, dass sie das Tagesziel gemeinsam mit der Pflege festlegen sollen. (PP)

Ich sehe keinen Nutzen. Es wer lediglich ein Mehraufwand. (PP)

Das Ausfüllen ging sehr oft unter. Mobilisiert haben wir trotzdem. (PP)

Der Mobilitätsplan ist eine gute Idee (PP)

Ich habe praktisch noch nicht viel Erfahrung mit dem Score gemacht, finde ihn aber sinnvoll auch bei der Visite. (AA)

Mob.-Plan nützt nur, wenn er "ehrlich" geführt wird. Muss auch von verantwortlichen Stellen beurteilt werden. (Pat)

18

Nächste Schritte



- **GZO AG Spital Wetzikon – Hügi Fabian**
Vorstellen des Projektes in der Spitalleitung.
- **Universitätsspital Basel - Suter Peter**
Verwendung integriert im Rahmen eines Projekts bezüglich Aktivitätserfassung wird erwogen.
- **Universitätsspital Zürich, Therapie Kardiologie/Geriatrie - Collenberg Gabriele, Fuchsberger Ylena,**
Implementierungskonzept in Erarbeitung
- **Universitätsspital Zürich, Therapie Chirurgie – Kropf Therese**
Masterarbeit «Einführung des Mobilitätsplans auf einer traumatologischen Bettenabteilung – eine Machbarkeits- und Akzeptanzanalyse»

19

Fragen?



20

**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit**

