

# Auswirkungen von Mobilisation innerhalb von 24-48 Stunden nach einem akuten Schlaganfall auf Alltagsfunktionen wie Querbettsitz und Transfer

Sonja Schidl, Christina Henneken

Universitätsklinikum Tulln, Fachhochschule Burgenland (Austrian Institute of Management)

Hintergrund & Ziel

Schlaganfall und seine Folgen sind ein führender Grund für eine Behinderung im Erwachsenenalter. Durch eine Lähmung oder sensomotorische Defizite entstehen Schwierigkeiten, die eine selbständige Bewältigung des Alltags unmöglich machen. Aus diesem Grund stellen die Physiotherapie und Frühmobilisation nach einem Schlaganfall einen wichtigen Eckpfeiler dar. Frühmobilisation zählt in der Behandlung zu den wichtigsten und effektivsten Behandlungen, allerdings ist der Zeitraum in den Guidelines unterschiedlich definiert.

Ziel dieser Studie ist es, im Rahmen einer Beobachtung diesen Zeitraum einzugrenzen und festzustellen, zu welchem Zeitpunkt die PatientInnen zum ersten Mal mobilisiert werden und wie sie davon in der Folge bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten wie Querbettsitz und Transfer profitieren.

Im Rahmen der Pilotstudie können neun PatientInnen mit einem moderaten Schlaganfall in die Beobachtungsstudie eingeschlossen werden. Bei allen PatientInnen wird in der Baseline festgestellt, wie die Durchführung des Querbettsitzes und Transfers möglich ist und bewertet. Das Follow-Up 1 findet nach einer Woche statt und das Follow-Up 2 nach vier Wochen, bei denen dieselben Tests wiederholt werden. Weiters wird von 45 PatientInnen der Zeitraum der Erstmobilisation erhoben.

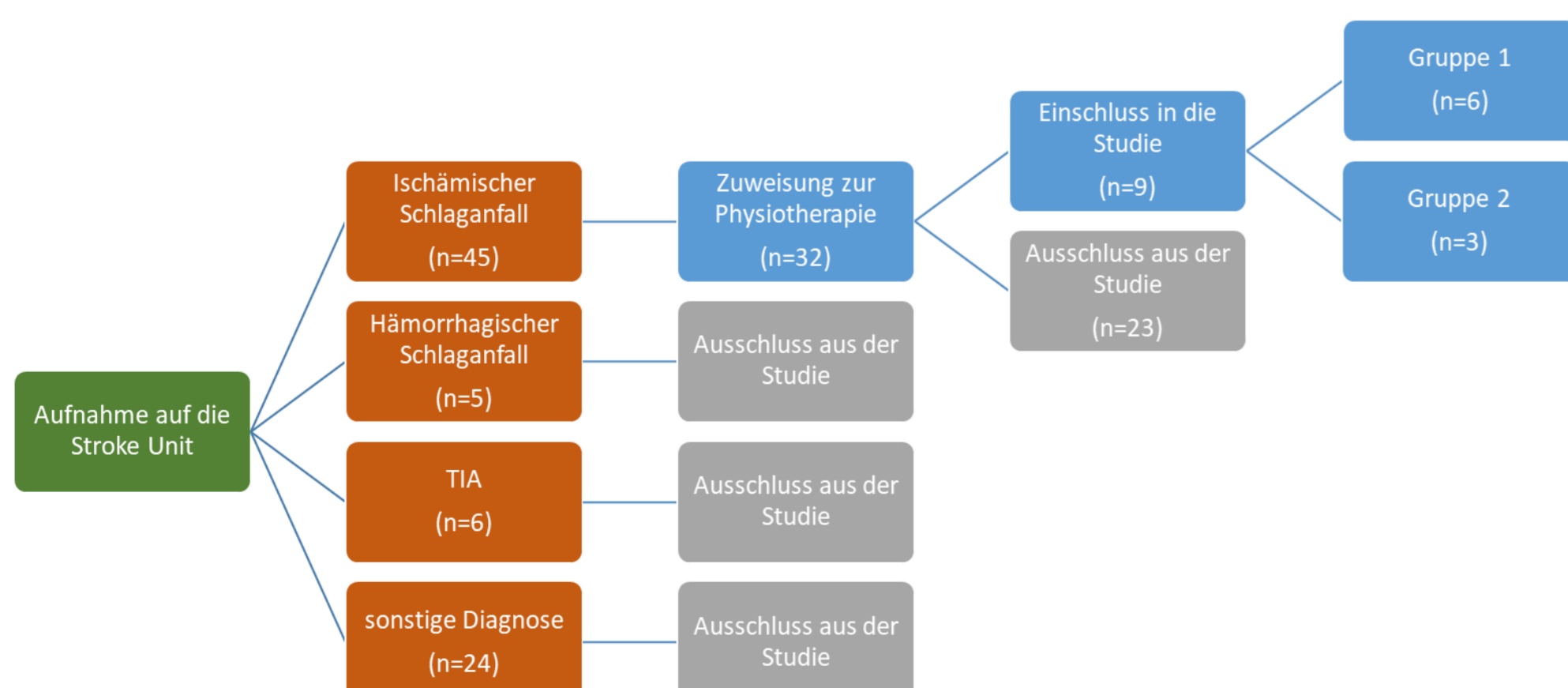
## Einschlusskriterien:

- akuter Schlaganfall
- Alter: 18-100
- NIHSS 5-15

## Ausschlusskriterien:

- NIHSS <5 und >15
- PatientInnen mit Besachwalterung
- <18 Jahre
- Dysfunktionen, die einen Einschluss in die Studie nicht ermöglichen
- Vulnerable Personengruppen, bei denen ein komplikationsreicher Rehabverlauf zu erwarten ist

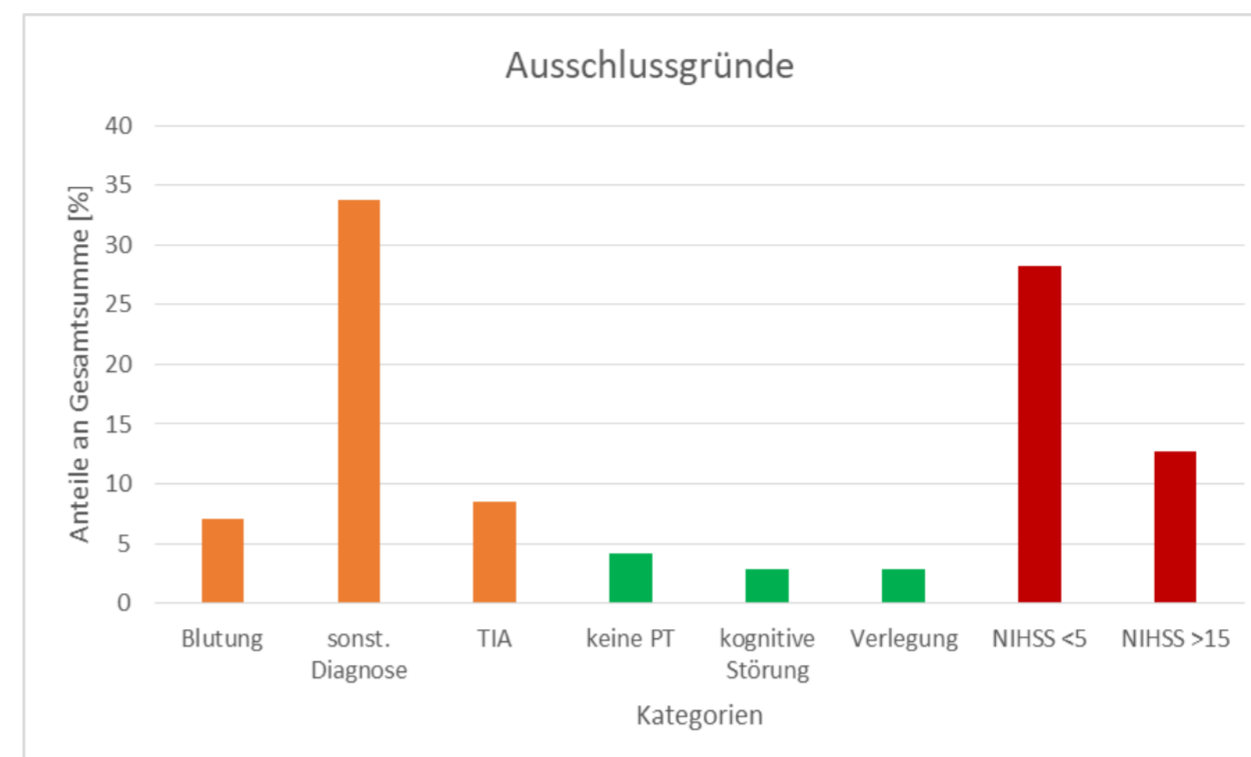
Es werden Daten von 80 PatientInnen erhoben, von denen 45 Personen einen ischämischen Schlaganfall erlitten. PatientInnen mit einem hämorrhagischen Insult (n=5) sowie einer TIA (n=6) werden getrennt von sonstigen Diagnosen (n=24) betrachtet.



Methodik

Rekrutierungsablauf

## Ausschlussgründe



## NIHSS:

- NIHSS <5: 20
- NIHSS >15: 9

## Andere Diagnosen:

- Blutung: 5
- TIA: 6
- Sonstige: 24

## Sonstige:

- Keine PT: 3
- Kognitive Störung: 2
- Verlegung: 2

## Zusammenhang zwischen Erstmobilisation und Transfer

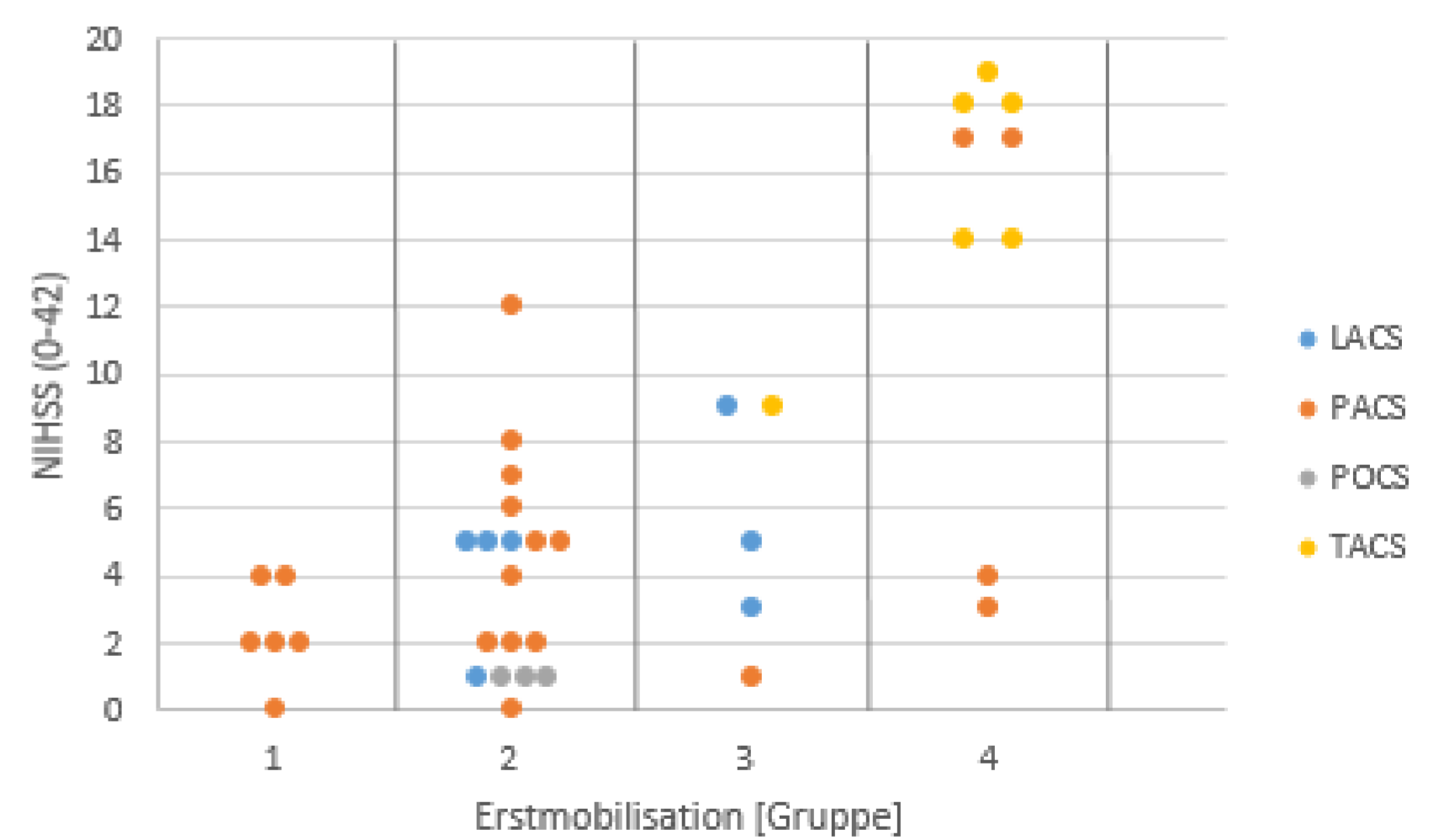
	Baseline	FU 1	FU 2
Fall 1	1	1	1
Fall 2, 3	1	2	4
Fall 4, 9	1	4	4
Fall 5	1	2	2
Fall 6	2	4	4
Fall 7,8	1	1	

1=braucht eine Hilfsperson zur Hilfestellung
2= kann den Transfer mit verbaler Anleitung und/oder Supervision ausführen
4= kann den Transfer sicher mit minimalen Einsatz der Hände ausführen

Diese Pilotstudie zeigt signifikant bessere Ergebnisse hinsichtlich des Transfers bezüglich Baseline - FU 1 (p=0,045) sowie Baseline - FU 2 (p=0,02) in der Gruppe, die bereits zwischen 24 und 36 Stunden mobilisiert wird.

Gruppe 1 (24-36): Fall 3,4,6,7,8,9      Gruppe 2 (36-48): 1,2,5

## Zusammenhang zwischen den Werten der NIHSS, der Oxford Stroke Scale und der Erstmobilisation



Es zeigt sich, dass die PatientInnen, die in die Insultkategorie TACS fallen einen höheren Wert in der NIHSS haben und erst in Gruppe 4, also erst nach 48 Stunden mobilisiert werden.

Gruppe 1 <24; Gruppe 2: 24-36; Gruppe 3: 36-48; Gruppe 4: >48

Diese Studie zeigt den hohen Stellenwert der weiteren Erforschung der Frühmobilisation bei PatientInnen mit einem Schlaganfall. Es sollte auch in einer größeren Stichprobe überprüft werden, ob PatientInnen, die zwischen 24 und 36 Stunden mobilisiert werden, signifikant bessere Ergebnisse bei der Durchführung des Transfers nach einer und nach vier Wochen erzielen. Eine selbständige Durchführung von Alltagsaktivitäten wie selbständiger Querbettsitz oder Transfer ermöglicht den Betroffenen eine höhere Lebensqualität im Krankenhausalltag.

Ergebnisse I

Ergebnisse II

Ergebnisse III

Conclusio

## Literatur:

Carr, J. H. & Shepherd, R. B. (2008). Optimierung der Wiederherstellung der Funktion nach Schlaganfall. IN: Mehrholz, J. (Hrsg.) Frühphase Schlaganfall, Physiotherapie und medizinische Versorgung. (63-156). Stuttgart: Thieme.

Sonja Schidl, BSc

sonja.schidl@tulln.lknoe.at

Christina Henneken, MSc

christina.henneken@tulln.lknoe.at