

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule
Nürnberg

Health - Angewandte Pflegewissenschaften APW 10

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

**Das Phänomen „Pyjama Paralysis“ – Trend oder evident
Ein Scoping – Review**

Janine Schwember

Gutachterin: Fr. Gabriele Fley, Dipl. – Pflegepädagogin/ Lehrkraft für besondere Aufgaben

Abgabetermin: 11.02.2020

Summary / Abstract

Objective:

This thesis deals with the phenomenon of 'pyjama paralysis', meaning the influence of nightwear on the mobility and activity of acute inpatients. It tries to identify the phenomenon with scientific findings, to classify it in terms of nursing care and to describe it based on the available literature.

Introduction:

While outpatients concentrate on going home, patients who are assigned a bed develop a psychological resistance against leaving the hospital. They sink into the "comfort of the hospital community", where they are not expected to do anything for themselves or make their own decisions. Experts call this condition pyjama paralysis. During a hospital stay, a person spends most of the day sitting or lying down and usually alone, without using much energy. Almost two thirds of inpatients wear nightwear or pyjamas during the day. The majority of lying patients wear nightwear, with three out of five lying elderly patients having no medical reason for bed rest.

Inclusion criteria:

The inclusion criteria were limited to adult patients capable of mobilization in an acute inpatient setting using the Pico scheme (JBI). The phenomenon of interest was termed pyjama paralysis and refers to the relationship between the wearing of pyjamas and activity and mobility.

Methods:

A scoping review was performed to get an overview of the topic. For this purpose, a systematic search in the subject databases CINAHL / EBSCO, PubMed, OPACplus / EBSCO, ProQuest, Research Gate / Chadwyck Healey, Wiley and the electronic database of the Lenoir - Rhyne - University (LRU) Library was performed. The full text search covered a period of ten years (2009 - 2019). The search was not restricted linguistically and was completed on 09.01.2020.

The results:

It was possible 25 articles and 12 qualitative and quantitative studies could be included. The present overview contains the nursing relevant aspects of the phenomenon pyjama paralysis clustered in categories and applicable to the nursing process. The phenomenon of pyjama paralysis is characterized by the wearing of nightwear or hospital shirts, outside of regular sleeping and resting hours, in an acute inpatient setting, which is associated with a predominantly inactive (sitting / lying down) daily routine and behavior that is not medically justified. In the acute inpatient setting, this phenomenon occurs in about 40% of patients over

65 years of age. The factors influencing the activity are mainly psychological. The influence on dignity, self-confidence and well-being is based on the external effect and symbolism of the garment, which promotes devitalization. Environmental influences are also decisive. Devitalization is accompanied by a decrease in mobility and agility, which has extensive physical and psychological effects and involves the risk of iatrogenic impairment and complications. The studies favors the education and information of patients, their environment and nursing staff, as well as the function-focused continuation of daily activities and mobility measures tailored to the patient in an activity-enhancing and safe environment, in order to counteract pyjama paralysis and positively influence care-sensitive outcomes.

Conclusions:

The phenomenon of pyjama paralysis is an influencing but also directly influenceable factor in this context. The care-relevant aspects of pyjama paralysis are linked to ethical, psychological and physical aspects. Superficially, the solution to the enormous problem of inactivity of inpatients appears simple if it is reduced to changing the clothing style. In reality, it is very complex and characterized by the influence of several factors, which all interact and are interdependent. Therefore, future research on the topic of pyjama paralysis should focus on systemic rather than individual interventions.

Inhalt

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 1.1 | Relevanz des Themas im akutstationären Setting | 2 |
| 1.2 | Motivation und Beweggründe für die Erstellung der Arbeit..... | 4 |
| 1.3 | Ziel dieses Reviews | 5 |
| 2 | Methodik..... | 6 |
| 3 | Ergebnisse..... | 10 |
| 3.1 | Überblick #EndPJparalysis - Kampagne | 11 |
| 3.2 | Begriffsklärung des Phänomens Pyjama paralysis..... | 13 |
| 3.3 | Inzidenz / vulnerable Patientengruppen des Phänomens Pyjama paralysis..... | 14 |
| 3.4 | Ätiologie / Einflussfaktoren des Phänomens Pyjama paralysis | 16 |
| 3.5 | Potentielle Komplikationen des Phänomens Pyjama paralysis | 20 |
| 3.6 | Präventive Interventionen des Phänomens Pyjama paralysis | 24 |
| 3.7 | Pflegesensitive Outcomes der #EndPJparalysis - Kampagne..... | 29 |
| 3.8 | Zusammenfassung des Phänomens Pyjama paralysis | 32 |
| 4 | Diskussion | 36 |
| 4.1 | Pflegerelevanz des Phänomens Pyjama paralysis..... | 37 |
| 4.2 | Einordnung in den pflegerischen Kontext & Interpretation der Ergebnisse..... | 37 |
| 4.3 | Praktische Implikationen..... | 44 |
| 5 | Fazit..... | 45 |
| 6 | Ausblick | 47 |
| 7 | Literaturverzeichnis..... | 48 |
| 8 | Anhang | 53 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: PICO – Schema | 6 |
| Abbildung 2: Suchkomponenten und Schlagwörter | 7 |
| Abbildung 3: Prisma 2009 Flow Diagram | 8 |
| Abbildung 4: Einordnung der Literatur..... | 9 |
| Abbildung 5: Pflegeprozess nach Fiechter & Meier | 10 |
| Abbildung 6: Einordnung der Ergebnisse in den Pflegeprozess | 10 |
| Abbildung 7: EndPJparalysis-Poster.png ("#EndPJparalysis") | 12 |
| Abbildung 8: Begriffsklärung Pyjama paralysis..... | 13 |
| Abbildung 9: Inzidenz / vulnerable Patientengruppen Pyjama paralysis | 15 |
| Abbildung 10: Ätiologie / Einflussfaktoren Pyjama paralysis..... | 20 |
| Abbildung 11: Potentielle Komplikationen Pyjama paralysis..... | 23 |
| Abbildung 12: Interventionen Pyjama paralysis..... | 29 |
| Abbildung 13: Pflegesensitive Outcomes Pyjama paralysis | 31 |
| Abbildung 14: Zusammenfassung Pflegephänomen Pyjama paralysis | 36 |

Anhangsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Anhang 1: Prisma Statement ScR..... | I |
| Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter | V |
| Anhang 3: Liste relevanter Treffer | XIV |
| Anhang 4: Studienübersicht..... | XVI |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|---|
| ADL | Activities of Daily Living |
| AHS | Alberta Health Services |
| ATL | Aktivitäten des täglichen Lebens |
| bzw. | beziehungsweise |
| CGI | Clinical global impressions |
| d.h. | das heißt |
| DNQP | Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege |
| ERAS | Enhanced Recovery After Surgery |
| et al. | et alii“ (Maskulinum) bzw. „et aliae“ (Femininum), übersetzt „und andere“ |
| FFC | Function-focused care |
| ggf. | gegebenenfalls |
| HELP | Hospital Elder Life Program |
| IADL | Instrumental Activities of Daily Living |
| JB | Joanna Briggs Institute |
| LRU | Lenoir – Rhyne – University, Asheville |
| MeSH | Medical Subject Headings |
| MOVE | Mobilisation of Vulnerable Elders |
| n = | Anzahl in einer Stichprobe |
| NHS | National Health System |
| PICo | Population, Phenomenon of Interest, Context |
| PJ | Pyjama |
| SOS | System Of Sedentary behaviour |
| z.B. | zum Beispiel |
| ZQP | Zentrum für Qualität in der Pflege |

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit Plural oder das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

1 Einleitung

Der demografische Wandel wird immer mehr zum zentralen Thema in Deutschland. Das bedeutet, dass der Anteil der älteren Menschen steigt. Dieser Faktor führt damit zur Erhöhung des Altersdurchschnitts der deutschen Bevölkerung (Statistisches Bundesamt (DESTATIS), 2019). Mit dem Alter kommen meistens auch zahlreiche Krankheiten, die teilweise durch einen gesunden Lebensstil verhindert oder zumindest verzögert werden können. Das mittlere Alter der stationären Patienten steigt, wobei während der Aufnahme bereits Mobilitätseinschränkungen bestehen (Oliver, 2017). Wie schädlich das traditionelle Modell der akutstationären Versorgung mit unangemessener Bettruhe für ältere Patienten ist, ist im Allgemeinen bekannt (Fitzpatrick et al., 2019). Aufgrund dessen fällt der Prävention eines weiteren Funktionsverlustes eine große Bedeutung zu. Es ist erstrebenswert, dass jeder Mensch selbstständig und nicht auf fremde Hilfe angewiesen ist. Um dies zu erreichen, muss für Bewegung im Alltag und in den Kliniken gesorgt werden (Lewark, 2017).

Daten zeigen einen allgemeinen Trend zur Mobilitätsabnahme während eines stationären Aufenthaltes, der multifaktoriell begründet ist (Rogerson & Kendall, 2019). Während eines Krankenhausaufenthaltes verbringt eine Person den größten Teil ihres Tages sitzend oder liegend und meist allein, ohne viel Energie zu verbrauchen (Baldwin et al., 2017). Fast zwei Drittel der stationären Patienten tragen tagsüber Nachtkleidung oder einen Schlafanzug. Der überwiegende Teil der liegenden Patienten trägt Nachtwäsche, wobei drei von fünf liegenden, älteren Patienten keinen medizinischen Grund für eine Bettruhe haben (Fitzpatrick et al, 2019). Menschen im Krankenhaus scheinen davon auszugehen, dass sie im Krankenhaus Bettruhe einhalten müssen, oder neigen dazu überwiegend im Bett zu liegen, wodurch sie sich aktiv in einen Krankenzustand transferieren (DNQP, 2014).

Im entscheidenden Moment ihrer Behandlung droht eine Überforderung, welche die Entlassung verzögert. Während Kranke und Verletzte in der Ambulanz sich darauf konzentrieren nach Hause zu gehen, entwickeln Patienten, die ein Bett zugewiesen bekommen eine psychologische Resistenz gegen das Verlassen des Krankenhauses. Sie versinken in der „*Behaglichkeit der Krankenhausgemeinschaft*“, in der von ihnen nicht erwartet wird etwas für sich selbst zu tun oder eigene Entscheidungen zu treffen. Experten nennen diesen Zustand Pyjamalähmung (Sands, 2018).

Der Begriff der 'Pyjama paralysis' oder sinngemäß ins Deutsche übersetzt – die 'Schlafanzuglähmung' ist derzeit weder in einem Lexikon, Nachschlagewerk oder Web-Enzyklopädien zu finden. Daher ist gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine offizielle Definition. Synonym zur 'Pyjama paralysis' stehen Begriffe, wie Pyjamaparalyse, Pyjamalähmung, Schlafanzuglähmung. Unterschiedliche Schreibweisen, wie Pyjama Paralysis, Pajama paralysis oder der Twitter – Hashtag #EndPJparalysis, werden in der vorliegenden Literatur

verwendet. Gegebenenfalls existieren noch andere Schreibweisen oder Synonyme, die nicht im Rahmen dieser Arbeit ermittelt wurden. Bevorzugt wird in dieser Arbeit, die englische Bezeichnung mit folgender Schreibweise gebraucht: Pyjama paralysis. Der früheste Eintrag dieses Begriffes konnte in einem Fachbuch für Pflegekräfte (Nolan, 2008, p. 374) ermittelt werden. Bekannt wurde der Begriff im Jahr 2016 durch die Kampagne #EndPJparalysis auf Twitter, einem Social – Media - Kanal.

Feststellungen der Forscher (Baldwin et al., 2017; Fitzpatrick et al., 2019), dass ein Großteil der Patienten zu Inaktivität und dem Tragen von Schlafbekleidung neigt, lässt den Schluss zu, dass der Begriff der Pyjama paralysis die Voraussetzungen eines Phänomens erfüllt. Ein Phänomen ist eine beobachtbare und wahrnehmbare Erscheinung oder ein sich dem Bewusstsein zeigender Erkenntnisinhalt ist (Duden). Eine Präzisierung des Phänomens der Pyjama paralysis zu einem Pflegephänomen, deutet die Tatsache an, dass es eine im Krankenhausalltag wahrnehmbare, beobachtbare und beschreibbare Begebenheit darstellt, die von einer oder mehreren Personen als Grund für Pflegeinterventionen betrachtet wird (Käppeli, 2015). Pflegephänomene stellen eine kontextgebundene Systematisierung dar, von Ereignissen, wiederkehrenden Episoden und Problemen, die gehäuft in der Pflegearbeit vorkommen (Käppeli, 2015). Pflegerelevante Begriffe und Betrachtungsweisen des menschlichen Lebens im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit werden als Pflegephänomene bezeichnet (Pschyrembel, 2017).

Patienten können durch das Tragen eines Schlafanzugs in ein Verhaltensmuster versetzt werden, welches von mangelnder Vitalität und Passivität geprägt ist (Edvardsson et al., 2009). Adam und Galinsky (2012) geben mit ihrer Forschung zur „enclothed cognition“ einen Einblick in die Auswirkungen von Kleidung auf die eigenen Wahrnehmungen und damit assoziierten Verhaltensweisen der Menschen und ihrer Umgebung (Adam & Galinsky, 2012). Die Annahme, dass unter anderem die Art der getragenen Kleidung den Patienten, sein Umfeld und somit das Pflegeergebnis, in Bezug auf die Mobilität oder Aktivität beeinflussen könnten, erscheint aufgrund ihrer Forschungserkenntnisse plausibel.

1.1 Relevanz des Themas im akutstationären Setting

Pflegende nehmen wahr, dass mobile oder mobilisierbare Patienten viel Zeit liegend im Krankenhausbett verbringen, oftmals in mitgebrachter Schlafkleidung oder in klinikeigenen Hemden. Nicht nur in Deutschland ist es gelebte und gesellschaftlich anerkannte Praxis im Krankenhaus bevorzugt Schlafanzüge oder Nachthemden zu tragen. Pyjamas haben eine breite gesellschaftliche Resonanz. Es ist nicht verwerflich, es sich bequem zu machen, auf der anderen Seite grenzen sich Tag und Nacht nicht mehr eindeutig voneinander ab (Sands,

2018). Selbst das Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt im „Ratgeber Krankenhaus“ Kleidung, wie Schlafanzug, Bademantel, Trainingsanzug, rutschfeste Schuhe und Garderobe für den Nachhauseweg (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Dieser, von Patientenverbänden und Unikliniken zitierte Ratgeber spiegelt die Annahme wider, dass die Art der Kleidung generell im Krankenhaus nur praktikabel sein muss, aber für die Genesung und den Verlauf einer Krankheit oder die körperliche Funktionalität nicht relevant wäre. Bis zur #EndPjparalysis - Kampagne wurden keine Parallelen zwischen der Kleidung zur Aktivität oder Mobilität hergestellt.

Grundsätzlich hat inaktives Verhalten unabhängig von einer Krankheit oder stationären Behandlung innerhalb weniger Stunden tiefgreifende schädliche Auswirkungen auf physiologische Prozesse (Boltz et al., 2012; Chastin et al., 2019) und kognitive Funktionen (Krumholz, 2013). Eine Auswirkung des längeren Liegens ist die dauerhafte Abnahme der Mobilität, durch funktionellen Abbau und damit einhergehendem Funktionsverlust (Brown et al., 2016), von dem 30 – 60% der älteren Patienten betroffen sind (Hoogerduijn et al., 2010). Wenige Tage in der Klinik reichen hierfür aus (Brown et al., 2016). Da dieser Funktionsverlust im Verlauf der Pflege auftritt, kann er als iatrogene Beeinträchtigung angesehen werden (Walker, 2018). Die negativen Auswirkungen betreffen nicht nur den Patienten, sondern möglicherweise auch das gesamte Gesundheitssystem (Wong & Stoddart, 2019).

Mit der Dauer des Aufenthaltes können diese Effekte kumulieren und erhöhen das Risiko für chronische Erkrankungen (Chastin et al., 2019), einen Anstieg der Abhängigkeit, körperliche Gebrechlichkeit, stationäre Wiederaufnahmen, Unterbringung in einem Pflegeheim und Sterblichkeit (Boltz et al., 2012; Hoogerduijn et al., 2010; Hoogerduijn et al., 2012). Menschen, die wegen einer akuten oder chronischen Erkrankung stationär behandelt werden, neigen nach der Entlassung weniger körperlich aktiv zu sein, auch wenn sie wieder voll funktionsfähig und medizinisch stabil sind (Chastin et al., 2019). Das ist von großer klinischer Bedeutung (Brown et al., 2016), da es vermehrt poststationäre Versorgungsleistungen erfordert (Boltz et al., 2012; Hoogerduijn et al., 2012). Ein funktioneller Rückgang ist einer der häufigsten Gründe für eine verzögerte Entlassung aus dem Akutkrankenhaus (Walker, 2018). Ältere Erwachsene haben ein höheres Risiko während eines stationären Aufenthaltes einen Funktionsverlust zu erleiden, der in einer *"Kaskade der Abhängigkeit"* münden kann. Eine entstandene Beeinträchtigung vermindert oft irreversibel die Lebensqualität und führt durch größere Abhängigkeit zu weniger Autonomie. (Graf, 2006)

Selbständigkeit, Mobilität und Mobilitätserhalt sind die Kernelemente für soziale Teilhabe, Autonomie und Lebensqualität. Bewegungsarmut und Immobilität gehören hingegen zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und zunehmende Pflegebedürftigkeit (DNQP, 2014; Ward et al., 2018). Die Vermeidung einer im Akutkrankenhaus erworbenen Pflegeabhängigkeit ist ein Bereich der Prävention und der

Beratung. Sie wird durch professionelles Planen und Handeln angestrebt (Steidl & Nigg, 2014, S.24 - 25). Die kritische Reflexion und Suche nach Gründen für eine Immobilität ist für die Auswahl geeigneter pflegerischer Interventionen erforderlich. Es wird erwartet, dass professionell Pflegende Verhaltensweisen, die nicht zur Genesung beitragen, diese behindern oder dem Patienten schaden könnten, erkennen und adäquat beeinflussen. (DNQP, 2014) Daher gilt es zu prüfen, ob das Tragen eines Schlafanzuges nachweisbar als Ursache für Inaktivität oder Immobilität bei stationären Patienten in Frage kommt.

Pflegephänomene, wie die Pyjama paralysis zu erkennen und zu beschreiben, unterstützt dabei die Versorgung der betroffenen Personen zu verbessern und hilft Pflegenden, Systematiken und Zusammenhänge begreifbar aufzuzeigen. Gezielte und ganzheitlich ausgerichtete pflegerische Interventionen können entwickelt und angewendet werden. (Käppeli, 2015)

1.2 Motivation und Beweggründe für die Erstellung der Arbeit

Über die Macht der sozialen Medien wird oft gesprochen und es hat sich gezeigt, dass sich Themen oder Ideen innerhalb weniger Stunden über die ganze Welt ausbreiten können (Harris, 2017). Seit Beginn des Jahres 2018 befasst sich die #EndPJparalysis - Kampagne, mit einem grundständigen pflegerischen Problem. Über soziale Medien, Laienpresse, Fachzeitschriften und offizielle britische Gesundheitsbehörden wird die Kampagne verbreitet (Gibson, 2019). Gemessen am Umfang der Social – Media - Aktivitäten auf Twitter und der gleichnamigen Webseite, www.endpjparalysis.org, ist #EndPJparalysis eine sehr erfolgreiche Social-Media-Kampagne (Chastin et al., 2019), der Begriff der Pyjama paralysis hat sicher dazu beigetragen. Mittlerweile haben sich mehrere Krankenhäuser oder Gesundheitsverbände beispielsweise in Kanada, Irland, Australien, Neuseeland, Holland und der Schweiz der Aktion angeschlossen und teilen ihre Ideen und Ergebnisse wiederum in den sozialen Netzwerken. #EndPJparalysis basiert auf der Prämisse, dass die Ermutigung stationärer Patienten, Tageskleidung zu tragen, die Mobilität verbessert, die Häufigkeit von Komplikationen der Immobilität verringert und die Aufenthaltsdauer minimiert wird (Gibson, 2019). Ziel ist es die Kultur der Krankenhausroutine zu verändern, um eine Parallele zur täglichen Routine aufrechtzuerhalten (Harris, 2017).

Diese einfache Idee, mit scheinbar großem Patientennutzen, hat die Phantasie von beruflich Pflegenden, Gesundheitsfachleuten und medizinischem Personal weltweit angeregt. Das Bewusstsein des Gesundheitspersonals, für das mit Konsequenzen belastete Problem der Immobilität und daraus resultierenden Funktionsverlusten, wurde geschärft. Es finden Überlegungen statt, wie die körperliche Aktivität im stationären Bereich außerhalb der klassischen Therapie erhöht werden kann. (Chastin et al., 2019)

Es zeigen sich positive Anfangsergebnisse, auch weil es die Patienten animiert, ihre eigene Gesundheit zu beeinflussen (Clift, 2017).

Auf der oben genannten Webseite und dem Twitter - Hashtag wird berichtet, dass es seit der Einführung der Kampagne, eine Reduzierung der klinisch bedeutsamen Ergebnisse gegeben hat, einschließlich der Häufigkeit von Stürzen, Druckgeschwüren, Patientenbeschwerden und der Verweildauer. Die verkürzte Verweildauer wurde mit 91.728 Krankenhaustagen beziffert, welche Patienten im Rahmen eines 100 – tägigen Projektes erspart geblieben sein sollen (www.endpjaralysis.org; NHS, 2018). In sozialen Netzwerken lassen sich Zahlen und Ergebnisse schnell, unbewertet und unreflektiert verbreiten. Exakte, klinische Daten zu nachvollziehbaren Outcomes oder Quellenverweise sind nicht öffentlich zugänglich gemacht worden (Gibson, 2019). Die Förderung über offizielle Gesundheitsbehörden lässt über die unklare Herkunft dieser Daten zur Wirksamkeit und Risiken, sowie über die wahre Komplexität des zugrundeliegenden Problems hinwegsehen.

Es ist nachvollziehbar, dass der durch Personalnot in Bedrängnis geratene Berufsstand der Pflegenden sich zu einer Kampagne angezogen fühlt, die dem gesunden Menschenverstand entspricht und eine simple Lösung suggeriert. Zur Entwicklung der Pflege als evidenzbasiertem Beruf ist es essentiell, leichtgängige, einfache, aber nicht getestete Hypothesen kritisch zu hinterfragen bevor sie umgesetzt werden. Dies ist relevant, um eine qualitativ hochwertige Pflege anbieten zu können. Zu Überprüfung der Grundannahmen und der genannten Zahlen der Kampagne, erfordert es vor der Umsetzung in die Pflegepraxis die Durchführung eines soliden Forschungs- oder Prüfungsprojekts. (Gibson, 2019)

Vor diesem Hintergrund werde ich mich mit dem Phänomen der Pyjama paralysis beschäftigen und die Frage bearbeiten, **inwieweit eine Relevanz für die Pflegepraxis besteht und wie die pflegebegründenden Aspekte in der vorhandenen Literatur beschrieben oder bewertet werden und eine Einordnung in den pflegerischen Kontext möglich ist?**

1.3 Ziel dieses Reviews

Der Verlust von Funktion, Mobilität und Selbstständigkeit ist ein häufiges Problem für ältere Patienten während und nach einem Krankenhausaufenthalt (Walker, 2018). Kleidung in diesem Zusammenhang, als mögliche einflussnehmende Komponente zu betrachten, ist interessant. Vor diesem Hintergrund setzt sich diese Arbeit mit dem Einfluss von Nachtkleidung auf die Mobilität und Aktivität von akutstationären Patienten auseinander. Ziel des Reviews ist es, einen Überblick zum Phänomen der Pyjama paralysis mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu skizzieren, die Erkenntnisse pflegefachlich einzuordnen und anhand der vorliegenden Literatur zu beschreiben.

2 Methodik

Die Beantwortung der klinischen Fragestellung erfolgt anhand eines Scoping Reviews, basierend auf der vom Joanna Briggs Institute (JBI) entwickelten Methodik (Anhang 1: Prisma Statement ScR). Ein Scoping Review empfiehlt sich, um zunächst eine Orientierung über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu ermitteln oder neue Themen konzeptionell abzugrenzen. Es werden die Ergebnisse von Forschungsstudien jedweder Methodik als potenzielle Quellen glaubwürdiger Evidenz verwendet. (Peters et al., 2017)

Ein – und Ausschlusskriterien

Die Kriterien wurden mittels PICo – Schema (Lockwood et al., 2017) erstellt, um zu bestimmen welche Studien integriert und welche Informationen identifiziert und extrahiert werden sollen.

| PICo - Schema | | |
|---------------|------------------------|--|
| P | Population | Mobile / mobilisationsfähige Patienten |
| I | Phenomenon of Interest | Pyjama Paralysis, Zusammenhang zwischen dem Tragen von Schlafanzügen und Aktivität / Mobilität |
| Co | Context | Akutstationäres Setting |

Abbildung 1: PICo – Schema

Die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien stehen in Übereinstimmung mit der Forschungsfrage unter Berücksichtigung der PICo – Items.

Eingeschlossen werden:

- themenbezogene Veröffentlichungen / Artikel in pflegerischen oder medizinischen Fachzeitschriften / graue Literatur / Websites / Kongressbeiträge / Posterpräsentationen / Leitlinien / Reviews / Studien jedweder Methodik oder Fragestellung.

Inhaltlich wird berücksichtigt:

- der Begriff der Pyjama paralysis bzw. das Tragen von Nachtwäsche / Pyjamas im Zusammenhang mit Aktivität / Mobilität oder Verhalten mit mindestens einem weiteren Kriterium:
 - o Erwachsene (> 18 Jahre) / Patienten / akutstationäre Krankenversorgung

Unabhängig vom:

- Mobilisationsgrad / Alter des Erwachsenen / Geschlecht / Grund des stationären Aufenthaltes.

Die Gründe für die Auswahl der Population liegen darin, dass bei Erwachsenen das Tragen eines Schlafanzuges zumeist eine selbstbestimmte Entscheidung ist und aus anderer Motivation als bei Kindern erfolgt.

Konzeptionell werden grundsätzlich keine Suchergebnisse ausgeschlossen, um möglichst alle relevanten Bereiche der Recherche abzudecken. Das akutstationäre Setting, als Kontext soll

Rückschlüsse für die pflegerische Relevanz des Themas in der klinischen Krankenversorgung ermöglichen.

Ausschlusskriterien sind:

- Kinder (0 – 17 Jahre) / Langzeitpflegeeinrichtungen / nichtstationäre Versorgungsangebote / Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Suchstrategie

Als zu durchsuchende Fachdatenbanken wurden CINAHL / EBSCO, PubMed, OPACplus / EBSCO ausgewählt. Die Datenbanken ProQuest, Research Gate / Chadwyck Healey, Wiley und die elektronische Datenbank der Lenoir – Rhyne – Universität (LRU) Bibliothek dienten der Überprüfung und Ergänzung der Suche.

Die Suchkomponenten wurden in die englische Sprache übersetzt und englische Synonyme zu den relevanten Suchitems (Abbildung 1: PICo – Schema) identifiziert. Dies erfolgte mittels Brainstormings, Thesaurus und Text Mining. Variationen, wie Endungen, Mehrzahl, andere Schreibweisen oder Abkürzungen wurden berücksichtigt (Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter).

Schlagworte und Synonyme wurden zur Suche teilweise trunkiert oder erhielten Wildcards. Die Erarbeitung von Suchstrings erfolgte mittels Boole'scher Operatoren. MeSH – Terms konnten aufgrund der Aktualität des Themas nicht generiert werden. Die Schlagwort- und Suchbegriffkombinationen (Abbildung 2: Suchkomponenten und Schlagwörter) der Suchstrings wurden für die jeweiligen Literaturdatenbanken angepasst.

| Suchkomponenten | Schlagwörter |
|------------------------------------|--|
| Suchkomponente 1: Patients | Patient* inpatient* hospitalized |
| Suchkomponente 2: Hospital | hospital clinic |
| Suchkomponente 3: Mobility | mobil* activ* Mov* |
| Suchkomponente 4: Pyjama/ clothes | pyjama PJ cloth* nightwear |
| Suchkomponente 5: Pyjama paralysis | pyjama paralysis #ENDPJPARALYSIS* |

Abbildung 2: Suchkomponenten und Schlagwörter

Es wurde ein spezifisches Rechercheprinzip (Nordhausen & Hirt, 2016) angewendet, mit dem Ziel, die wichtigsten oder relevantesten Publikationen für die Beantwortung der Forschungsfrage zu finden.

Die Volltextsuche umfasste einen Zeitraum von zehn Jahren (2009 – 2019). Die Suche wurde sprachlich nicht eingegrenzt, um relevanter Treffer nicht dadurch zu eliminieren. Eine detaillierte Darstellung der Recherchestrategie findet sich in Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter. Die Recherche wurde mehrfach wiederholt. Im Schneeballverfahren wurden die Referenzen der gefundenen Literatur durchsucht, um weitere relevante Studien zu identifizieren.

Die gesamte Suche ergab 191 Treffer (Abbildung 3: Prisma 2009 Flow Diagram), inklusive der Sekundärliteratur (n = 13). Alle ermittelten Treffer sind in englischer Sprache.

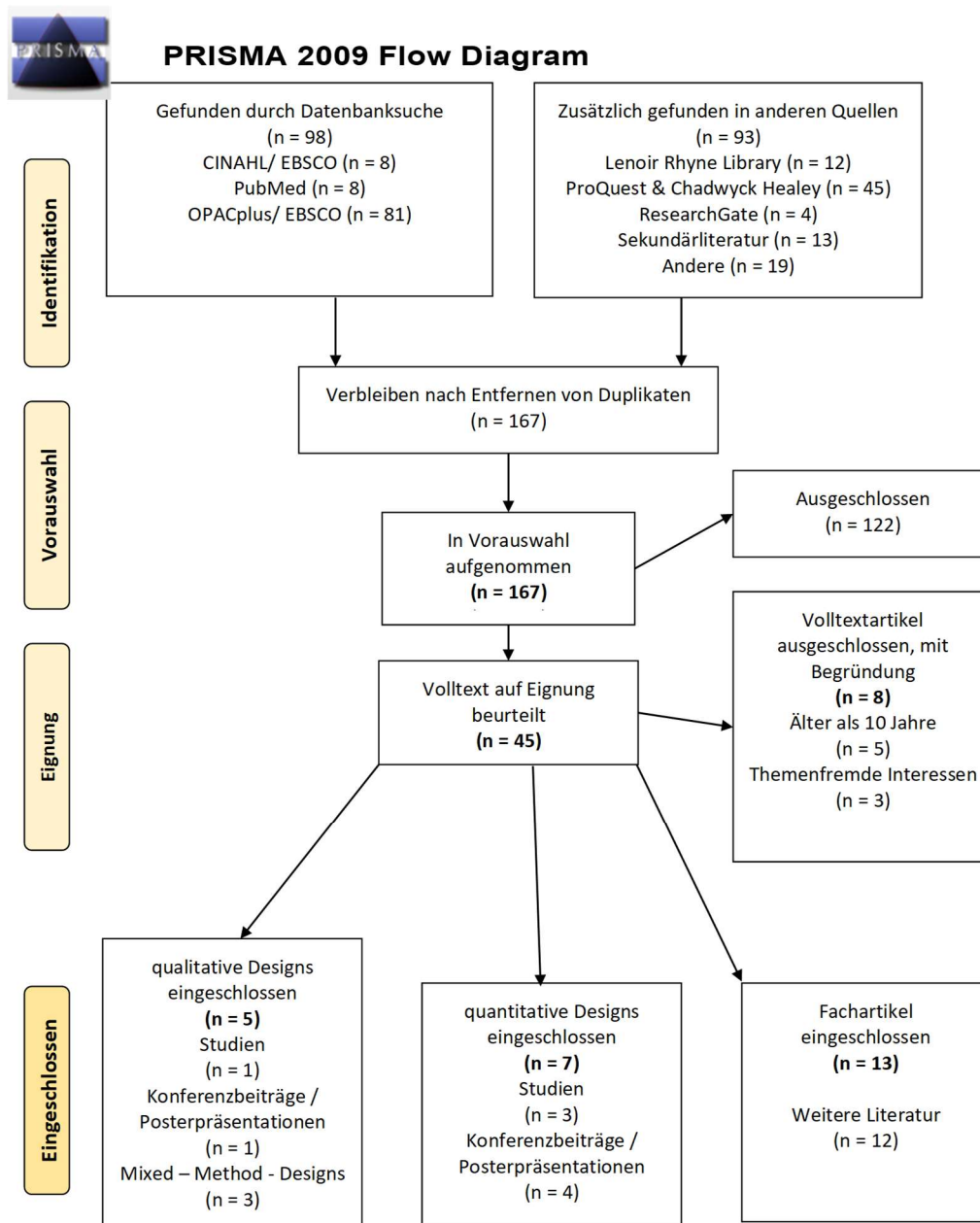


Abbildung 3: Prisma 2009 Flow Diagram

Nach Duplikatentfernung verblieben 167 Treffer (siehe Anhang 3: Liste relevanter Treffer). Ein Screening der Ergebnisse (n = 167) konnte 122 Treffer wegen Themaverfehlung ausschließen. Die eingeschlossenen Treffer (n = 45) wurden auf ihre Eignung und weitere Relevanz beurteilt.

Weitere neun Publikationen (n = 8) sind aufgrund des Studienalters > 10 Jahre (n = 5) und themenfremden Interesses (n = 3) entfernt worden. Vier Fachartikel überschreiten die Zehn – Jahres – Grenze, wurden aber wegen ihrer Relevanz einbezogen. Inkludiert wurden insgesamt 37 Treffer, davon qualitative oder Mixed – Methods Designs (n = 5) und quantitative Designs (n = 7), inklusive Konferenz- oder Poster Abstracts (Anhang 4: Studienübersicht). Fachartikel und Studien zu ähnlichen Fragestellungen (n = 25) wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage ebenso einbezogen.

Sieben Autoren relevanter Literatur wurden via Mail kontaktiert, da die Volltexte nicht über die genannten Datenbanken oder Fernleihe beschafft werden konnten (Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter). Auf die Anfragen erfolgte keine Antwort (Stand 06.02.2020).

Datenextraktion

Alle Studien sowie Fachliteratur wurden zusammenfassend dargestellt. Eine Clusterung nach Aussagekraft entsprechend der Nähe zum Thema wurde durchgeführt (Abbildung 4: Einordnung der Literatur).

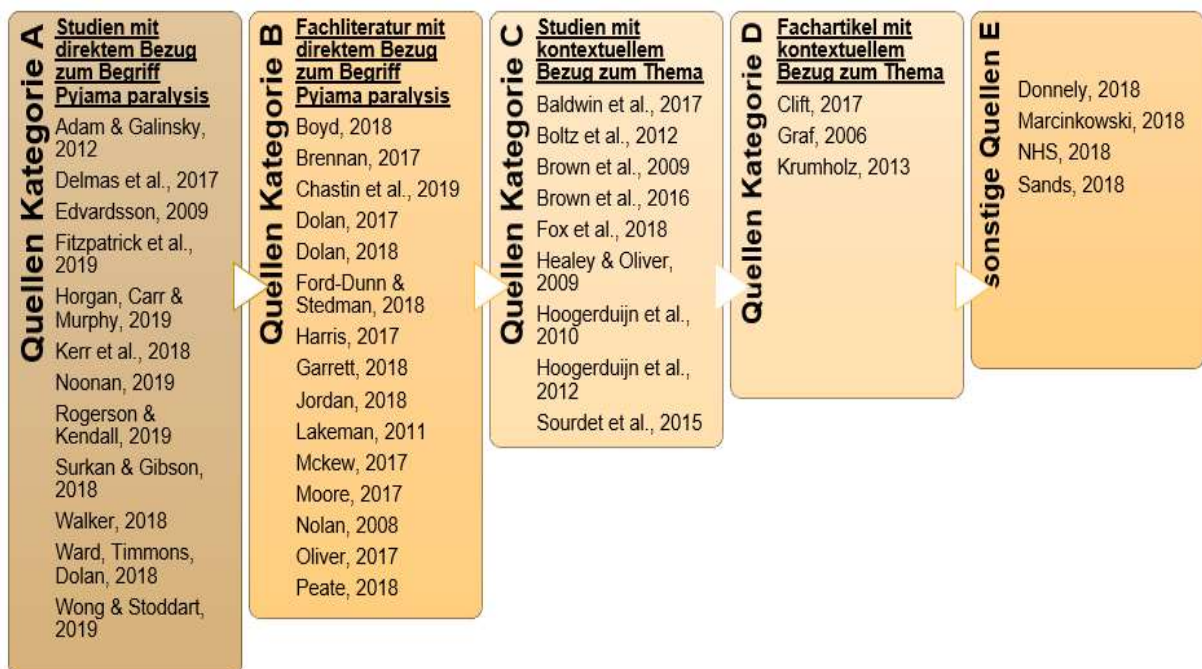


Abbildung 4: Einordnung der Literatur

Die Publikationen wurden unterstützend zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet und in der Ergebnisdarstellung zugeordnet. Eine formale Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Literatur und Studien fand nicht statt, da dies dem Ziel widerspricht einen Überblick über die vorhandene Evidenz zu geben (Peters et al., 2017).

3 Ergebnisse

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 37 Quellen (Abbildung 4: Einordnung der Literatur) einbezogen. Die Ergebnisdarstellung beinhaltet zunächst einen allgemeinen Überblick zur #EndPJparalysis – Kampagne. Die darin enthaltenen Informationen basieren auf der Grundlage von Artikeln in Fachzeitschriften, der Webseite der #EndPJparalysis - Bewegung und der öffentlichen Presse. Anschließend erfolgt die Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche durch Zuordnung zu konzeptionellen Kategorien (Eveslage, 2006, S. 85ff), die das Phänomen Pyjama paralysis erfassen sollen. Die Einteilung orientiert sich am Pflegeprozess, der in vier bis sechs Phasen verläuft. Die Ergebnisdarstellung soll die logischen, voneinander abhängigen Überlegung-, Entscheidungs- und Handlungsschritte des Pflegeprozesses (Fiechter & Meier, 1993) mit den Erkenntnissen der Literaturrecherche unterstützen (Abbildung 5: Pflegeprozess nach Fiechter & Meier).

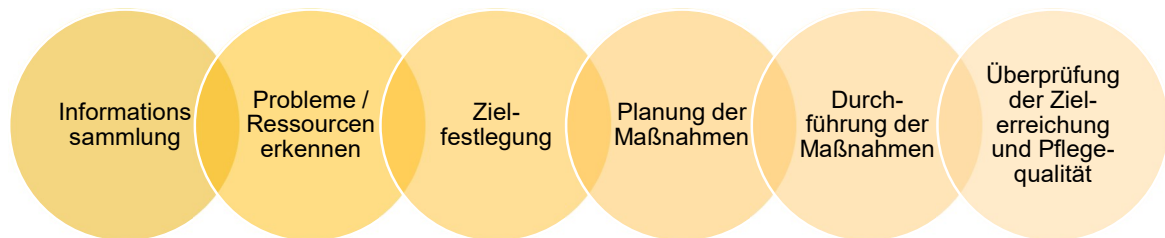


Abbildung 5: Pflegeprozess nach Fiechter & Meier

Die Zuordnung des Phänomens im Pflegeprozess und die Darstellung nach konzeptionellen Kategorien, wie sie für Pflegephänomene oder Pflegediagnosen angewendet werden, erleichtert beruflich Pflegenden die fachliche Einordnung (Abbildung 6: Einordnung der Ergebnisse in den Pflegeprozess).

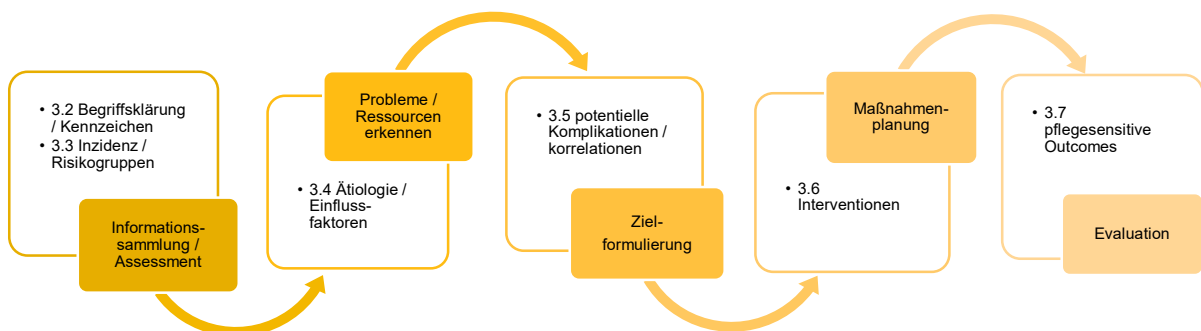


Abbildung 6: Einordnung der Ergebnisse in den Pflegeprozess

In jeder Kategorie erfolgt abschließend eine tabellarische Kurzübersicht (Abbildung 5 – 10) der Erkenntnisse. Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit werden Erkenntnisse, die sich im Verlauf ergeben, je nach Zusammenhang in die Kurztabelle aufgenommen. Abschnitt 3.8 zeigt die Gesamtübersicht der Ergebnisse (Abbildung 14: Zusammenfassung Pflegephänomen Pyjama paralysis), welche geclustert und priorisiert wurden, je nach Aussagekraft der Quellen und Häufigkeit der Nennung.

3.1 Überblick #EndPJparalysis - Kampagne

Die aus England stammende #EndPJparalysis – Kampagne hat ihren Ursprung im Universitätsspital von Nottingham. Im Jahr 2016 startete Dolan, examinierter Krankenpfleger des National Health Service von Großbritannien und Gastprofessor für Krankenpflege am Oxford Institute für Krankenpflege, Hebammen und angewandte Pflegewissenschaft, die Social – Media – Kampagne #EndPJparalysis (<http://www.endpjparalysis.com>; Twitter: #EndPJparalysis) unter dem Motto: „Get up, get dressed and get moving!“ (Chastin et al., 2019)

Der Leiter einer subakuten Rehabilitationseinheit berichtete von verbesserten körperlichen und kognitiven Outcomes und einer verkürzten Verweildauer nachdem man begonnen hatte, die stationären Patienten dazu zu ermutigen, ihre eigenen Schuhe und später auch ihre eigene Kleidung zu tragen. Diese Ergebnisse und ein Twitter - Tweet veranlasste Dolan die Kultur des Pyjama- Tragens im Krankenhaus verändern zu wollen.

„Nursing was born in the church and raised in the army, so leaving patients in pyjamas is their ‘uniform’ “(Twitter: #Letsfixthat, zit. n. Dolan, 2017b)

Die Bewegung gilt als erster großer Versuch, systemische Probleme der Immobilität im Krankenhaus und im Gesundheitswesen anzugehen. Patienten werden dazu ermutigt, ihre Krankenhausuniform, also den Pyjama abzulegen und ihre Tageskleidung zu tragen. (Chastin et al., 2019)

Leitgedanke ist, dass das Tragen von Nachtwäsche, sogenannt Pyjama oder Krankenhaushemd, eine inaktivierende oder immobilisierende Auswirkung auf Patienten hat. „Anziehen ist oft der erste Schritt [...]“ zur Erholung der Patienten und Rückkehr in den Alltag (Crouch, 2018). Zeit stellt eine der wertvollsten Ressourcen der Patienten dar. Das Aufstehen und Anziehen ist ein wichtiger Schritt, um sicher zu stellen, dass Patienten nicht länger als klinisch erforderlich im Krankenhaus bleiben müssen. Das permanente Tragen von Pyjamas fördert Unwohlsein und hindert die Patienten somit an der Genesung (Cummings, 2018a; Peate, 2018).

Die Initiatoren der Kampagne berufen sich auf Studien, die Inaktivität oder Immobilität mit iatrogenen Komplikationen, Funktionseinschränkungen und einer Verlängerung der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus assoziieren (Chastin et al., 2019).

Lange Zeiträume, die in einem Krankenhausbett verbracht werden, können ein wesentlicher Faktor für den Rückgang der Muskelkraft, der Muskelmasse und der körperlichen und kognitiven Funktion eines Patienten sein. Besonders für Patienten in einem fortgeschrittenen Alter könnte das der Unterschied zwischen Heimgehen und einer betreuten Pflegeeinrichtung sein. (Crouch, 2018)

Priorität der Kampagne liegt in der Selbstbestimmung, der Würde, sowie der Autonomie der Patienten und der Verbesserung ihrer Sicherheit (Dolan, 2017a; Jordan, 2018). Neben den ethischen Bestrebungen ist es ein Anliegen die Wahrnehmung der Person von 'Ich bin krank' auf 'Ich werde gesund' umzustellen, um möglicherweise auch ein aktiveres Verhalten nach der Entlassung zu fördern (Chastin et al., 2019). Die Auswirkungen eines Funktionsverlustes werden bei älteren Patienten am schwerwiegendsten eingeschätzt, dennoch sind sie nicht die alleinige Zielgruppe. Zusätzlich werden Familienangehörige einbezogen und ermutigt, sich zu engagieren, damit man gemeinsam aktiv an der Genesung der Patienten mitwirken kann (Boyd, 2018). Die gemeinsamen Bemühungen von Angehörigen und Pflegenden, sowie die Routine hilft, die Krankenhausentlassung vorzubereiten (Kelly, 2018).

Die Kampagne zielt besonders darauf ab, einen Kulturwandel bei den Patienten zu bewirken, die lange Zeit in ihren Krankenhausbetten und im Schlafanzug verbringen (Dolan, 2017a), obwohl es bei 60% keinen medizinischen Grund dafür gibt (Graf, 2006). Sie soll aber auch die Gesellschaft und die Berufsgruppe der Pflegenden sensibilisieren. Die Freiwilligkeit zur Teilnahme und die Freiheit von Verurteilungen bisheriger Praktiken wird betont. Die globale, soziale Bewegung regt dazu an, die Denkweise und Kultur zu ändern - bei Patienten, Personal und der Öffentlichkeit. Pflegefachkräfte haben das Potential die Kultur in Krankenhäusern wesentlich zu beeinflussen (Dolan, 2017a).

Um auf die Kampagne und auf das grundlegende Problem aufmerksam zu machen, tragen zwei Drittel der Teams der Pflegestationen an Aktionstagen ebenfalls ihre Pyjamas (Dolan, 2018). Die Information und Aufklärung zum Thema der Pyjama paralysis für das Pflegepersonal, die Patienten und ihre Angehörigen ist elementarer Bestandteil der Kampagne (Abbildung 7: EndPJparalysis-Poster.png).

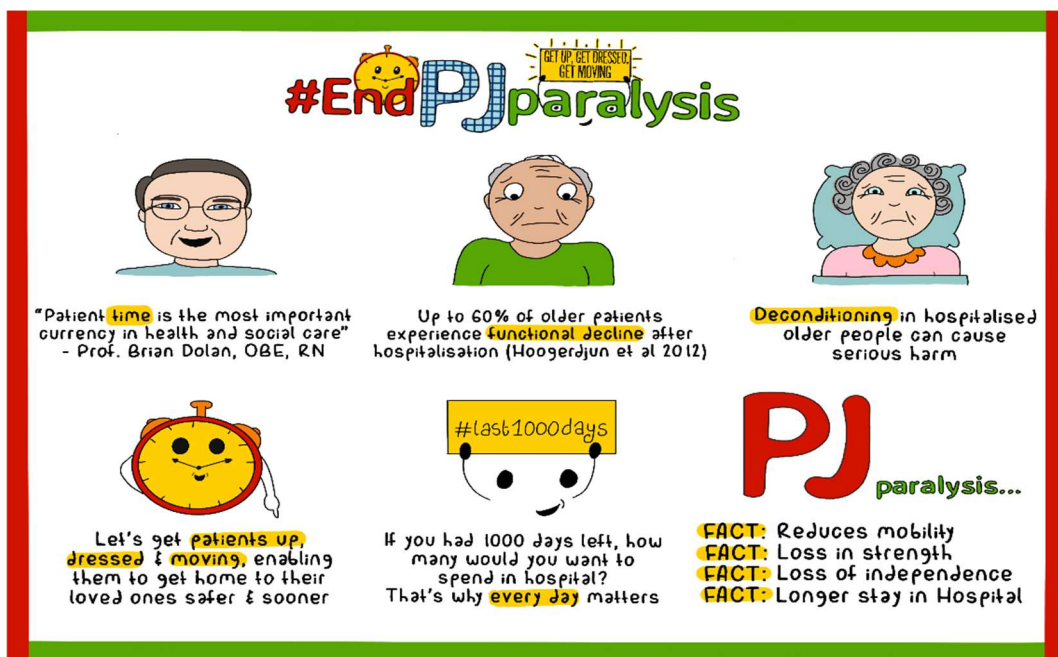


Abbildung 7: EndPJparalysis-Poster.png ("#EndPJparalysis")

3.2 Begriffsklärung des Phänomens Pyjama paralysis

Eine Definition konnte nicht ermittelt werden. Eine Eingrenzung des Begriffs soll für den weiteren Verlauf der Ausarbeitung Klarheit schaffen. Hierbei dienen Beschreibungen und Bedeutungszuweisungen aus der vorliegenden Literatur zur Unterstützung.

Unter Pyjama paralysis verstehen Surkan & Gibson (2018) eine krankenhausbedingte Immobilität. Der Begriff fasst die negativen physischen und psychischen Auswirkungen, die Patienten erfahren, wenn sie längere Zeit inaktiv in Krankenhauskitteln oder Schlafanzug verbringen, zusammen (Boyd, 2018; Marcinkowski, 2018). Fitzpatrick et al. (2019) verweisen auf einen Zusammenhang zwischen dem Tragen von Schlafanzügen und selbstinduzierter Immobilität, der sogenannten Pyjama paralysis. Die Verwendung des Wortbestandteils Paralyse, drückt eine gewisse Trägheit oder Neigung zur Inaktivität / Passivität bei Patienten während eines akutstationären Krankenhausaufenthaltes aus (Abbildung 8: Begriffsklärung Pyjama paralysis).

| Begriffsklärung Pflegephänomen Pyjama paralysis | |
|--|--|
| | <p>(Verdacht auf) Pyjama paralysis - „Schlafanzuglähmung“ (<i>Fitzpatrick et al., 2019; Nolan, 2008</i>)</p> <p><u>Alternative Bezeichnungsmöglichkeiten:</u></p> <p>(Verdacht auf) kleidungsbedingtes inaktives / passives Verhaltensmuster (<i>Edvardsson, 2009</i>)</p> <p>(Verdacht auf) bekleidungsassoziierte Inaktivität (<i>Fitzpatrick et al., 2019</i>)</p> <p>(Verdacht auf) krankenhausbedingte Immobilität (<i>Surkan & Gibson, 2018</i>)</p> <p>(Verdacht auf) pyjamainduzierte Lähmung (<i>Peate, 2018</i>)</p> |
| Beschreibung / Kennzeichen | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tragen von Nachtwäsche / Krankenhaushemd, außerhalb der regulären Schlaf- und Ruhezeiten, im akutstationären Setting, welches mit einer überwiegend inaktiven (sitzenden / liegenden) Tagesgestaltung einhergeht, welche nicht medizinisch begründet ist. (<i>Fitzpatrick et al., 2019</i>) - Reduzierte Motivation zur Mobilisation / verringerte Aktivität / Passivität, die durch das überwiegende Tragen von Nachtwäsche oder Krankenhemden tagsüber ausgelöst werden kann (<i>Edvardsson, 2009; Nolan, 2018</i>) |

Abbildung 8: Begriffsklärung Pyjama paralysis

Abgrenzend zur Einweisungsdiagnose, bestehenden Vorerkrankungen oder körperlichen Beeinträchtigungen, stellt bei der Pyjama Paralyse das Tragen von Nachtwäsche den inaktivierenden, „lähmenden“ und ursächlichen Faktor dar. Der Pyjama wird als Ursache wahrscheinlich, wenn alle anderen Faktoren für Inaktivität ausgeschlossen werden können.

Ein Funktionsverlust kann die Folge der entstehenden Inaktivität sein, ist aber nicht mit dem Begriff der Pyjama paralysis vergleichbar. Der Verlust von Funktionalität, stellt eine Abnahme

der Muskelmasse und andere physiologische Veränderungen dar, welche als Folge der Alterung oder Immobilität oder einer Kombination aus beidem entsteht und zu allgemeiner Schwäche beitragen kann. Daraus resultiert eine Unfähigkeit, Aktivitäten auszuführen, die die Unabhängigkeit einer Person gewährleisten (Graf, 2006).

Eine weitere Differenzierung des Begriffs Pyjama paralysis erfolgt zum 'Post – Hospital – Syndrom', einer erworbenen Verletzlichkeit, die durch zu viel sitzende Zeit im Krankenhaus entstehen kann und sich in der kritischen Zeitspanne von 30 Tagen nach der Entlassung aus einer stationären Krankenhausversorgung zeigt. Bis zu einem Fünftel der älteren Menschen wird in diesem Zeitraum, oft ohne Verbindung zur vorherigen Einweisungsursache erneut ins Krankenhaus eingewiesen. Diese Vulnerabilität kann sowohl durch den Erstaufenthalt als auch durch die nachwirkenden Auswirkungen der akuten Krankheit, die die erste Aufnahme ausgelöst hat, bedingt sein. (Krumholz, 2013)

3.3 Inzidenz / vulnerable Patientengruppen des Phänomens Pyjama paralysis

Dieser Abschnitt stellt das Ausmaß der Pyjama paralysis, in Zusammenhang mit der Aktivitätsreduktion und vulnerablen Gruppen im stationären Setting, dar (Abbildung 9: Inzidenz / vulnerable Patientengruppen Pyjama paralysis).

Pflegende registrieren, dass Patienten, die körperlich in der Lage wären sich zu mobilisieren, viel Zeit sitzend oder liegend verbringen. Die Aktivitäten des täglichen Lebens finden oftmals nur begrenzt statt. Es wird beobachtet, dass Patienten nach der Körperpflege erneut Nachtwäsche statt Tageskleidung anziehen. Es wird angenommen, dass dies nicht ihrer häuslichen Routine entspricht (Boltz et al., 2012). Diese Wahrnehmung von Pflegenden thematisiert der Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität und teilt die Ansicht, dass Menschen im Krankenhaus eine Tendenz zeigen im Bett zu liegen (DNQP, 2014).

Einen speziellen Fokus auf die Inzidenz der Pyjama paralysis legten vier Audits aus den Jahren 2018 und 2019. Auditiert wurden vollstationäre Einheiten mit internistischen, allgemeinmedizinischen, gerontologischen, palliativen und entlassungsorientierten Schwerpunkten. Die angegebenen Zahlen der beobachteten Population variiert innerhalb der Studien zwischen 66 und 120 Patienten, deren Alter über 65 Jahre lag. Die Daten wurden durch direkte Beobachtung erhoben. Hierfür wurden die Patienten täglich für mindestens eine Woche, mittags zwischen elf und zwölf Uhr besucht. Erhoben wurde das Aktivitätslevel (sitzend, liegend, laufend) und die Kleidungsart, differenziert nach Alltags- oder persönlicher Kleidung und Schlafkleidung oder Krankenhaushemden in welcher der Patient angetroffen wurde. Der funktionelle Mobilitätsstatus sowie medizinische Diagnosen wurden den Ergebnissen gegenübergestellt.

Zusammenfassend wird die Pyjama paralysis mit 38 – 40% im akutstationären Setting angegeben (Fitzpatrick et al., 2019; Ford-Dunn & Stedman, 2018; Kerr et al., 2018; Wong & Stoddart, 2019). Aus den Ergebnissen von Wong & Stoddart (2019) sowie Fitzpatrick et al. (2019) lässt sich zudem feststellen, dass ein Drittel der Patienten persönliche Tageskleidung trugen und diese nicht liegend angetroffen wurden. Circa 50% der pyjamatragenden Patienten zeigten ohne medizinische Indikation ein inaktives, liegendes Verhalten (Fitzpatrick et al., 2019; Wong & Stoddart, 2019). Im Hospizbereich fiel auf, dass die Patienten, die nicht zum Mittagessen in den Aufenthaltsraum gehen, in Schlafkleidung waren. Es bestanden bei dieser Gruppe keine körperlichen Defizite oder medizinische Diagnosen, die sie dahingehend einschränkten (Ford-Dunn & Stedman, 2018).

Das allgemeine Ausmaß von Inaktivität bei Krankenhauspatienten verdeutlichen Studien zu körperlichen Aktivitätsniveaus und Bewegungsverhalten bei akut hospitalisierten Patienten über 65 Jahren (Baldwin et al., 2017; Brown et al., 2009; Chastin et al., 2019; Garrett, 2018). Menschen im Krankenhaus halten sich durchschnittlich 20 Stunden im Bett, drei im Sitzen und eine Stunde stehend oder gehend, auf (Brown et al., 2009). Demnach entfallen etwa ein bis 6% der Zeit von stationären Patienten auf das Stehen oder körperliche Aktivität (Baldwin et al., 2017). Die durchschnittliche Anzahl der täglichen Schritte sinkt von über 5.000 auf 750, da Patienten den Großteil der Wachstunden inaktiv in den Betten oder in Stühlen verbringen (Garrett, 2018). Chastin et al. (2019) stellte im gesamten stationären Leistungsspektrum fest, dass weltweit Patienten insgesamt bis zu zwölf Stunden pro Tag sitzend verbringen, oft in einem langen ununterbrochenen Zeitraum. Schlaganfallpatienten verbringen beispielsweise 8% ihres Tages in aufrechter Position, bei geriatrischen Patienten liegt der zeitliche Umfang bei durchschnittlich 70 Minuten (\pm 50) pro Tag in aufrechter Position, wobei fünf Minuten stehende oder gehende Aktivität gemessen werden. (Chastin et al., 2019)

Das Ausmaß der Inaktivität ist signifikant (Baldwin et al., 2017; Brown et al., 2009).

| Inzidenz | |
|-----------------------------|---|
| | Tragen von Schlafanzügen / Krankenhaushemden <ul style="list-style-type: none"> - 66% (Fitzpatrick et al., 2019) - 80% (Wong & Stoddart, 2019) Tragen von Schlafanzügen / Krankenhaushemden in Verbindung mit Inaktivität <ul style="list-style-type: none"> - 40% (Fitzpatrick et al., 2019; Ford-Dunn & Stedman, 2018) - 39% (Kerr et al., 2018) - 38% (Wong & Stoddart, 2019) |
| Vulnerable Patientengruppen | |
| | Patienten > 65 Jahre (Baldwin et al., 2017; Chastin et al., 2019; Edvardsson, 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Fox et al., 2018; Kerr et al., 2018; Rogerson & Kendall, 2019) |

Abbildung 9: Inzidenz / vulnerable Patientengruppen Pyjama paralysis

3.4 Ätiologie / Einflussfaktoren des Phänomens Pyjama paralysis

Im Jahr 2015 entwickelten Chastin et al., mit weiteren Experten die bestimmenden Faktoren des sesshaften Verhaltens, die als SOS (System Of Sedentary behaviour) Framework bezeichnet wird (Chastin et al., 2015; zit. n. Chastin et al., 2019). Dieses evidenzbasierte Rahmenwerk zeigt, anhand von sechs Clustern, wodurch sitzende Verhaltensweisen bedingt sind: (1) die physische Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person, (2) der soziale und kulturelle Kontext, in den eine Person gebettet ist, (3) die natürliche und gestaltete Umgebung, in der eine Person lebt, (4) ihre Psychologie und Verhaltensmerkmale, (5) politische und wirtschaftliche Faktoren und, (6) das institutionelle und häusliche Umfeld, in dem sich eine Person befindet (Chastin et al., 2019). Inaktivität ist ein multifaktorielles Geschehen und das Rahmenwerk zeigt die Komplexität von Einflussfaktoren auf, die zu einer inaktiven Verhaltensweise beitragen (Abbildung 10: Ätiologie / Einflussfaktoren Pyjama paralysis).

Strukturelle Faktoren

Strukturelle Faktoren können Erklärungsansätze bieten, warum Pyjamas in Kliniken getragen werden. Die vorhandene Literatur bildet vereinzelt Faktoren ab. Pflegekräftemangel, die „Krankenhauskultur“ oder ungünstige Möblierung sind ebenso ursächlich für Inaktivität, wie Faktoren, die in der betroffenen Person selbst und ihrer Interaktionen liegen (Zegelin, 2005). Ein zunehmender Personalmangel und eine übersteigerte Erwartungshaltung bei Patienten führen zu einer Überforderung der Pflegenden (Chastin et al., 2019; Hoyer et al., 2015; Oliver, 2017). Das Kleiden ist eine Aktivität, welche häufig nachrangig betrachtet wird. Ein leicht anzuziehender Pyjama oder ein Krankenhaushemd versprechen einen schnellen Arbeitsablauf (Dolan, 2018) und einen ungestörten Zugriff auf den Körper des Patienten für andere Pflegetätigkeiten (Edvardsson, 2009).

Das Pflegepersonal hebt mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen als Barrieren für eine ressourcen- und patientenorientierte Pflege hervor (Hoyer et al., 2015), während Stürze oder medizinische Probleme reduziert wahrgenommen werden (Ward et al., 2018). Der Nachweis von Barrieren für funktionelle und körperliche Aktivitäten unterstreicht die Notwendigkeit, die physische Umgebung an ältere Erwachsene mit funktionellen Einschränkungen anzupassen und gleichzeitig Ansätze zur Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens anzubieten (Boltz et al, 2012).

Die Kultur, der Personalbestand und die physische Umgebung des Krankenhauses sollten der Bewegung förderlich sein und den unterschiedlichen Fähigkeiten und dem Selbstvertrauen des Patienten entsprechen und vom Management unterstützt werden (Chastin et al., 2019). Bei rechtzeitiger Erkennung und Veränderung der einflussnehmenden Faktoren könnte ein Funktionsverlust und Abnahme der Kondition vermieden und Aktivität gefördert werden (Zegelin, 2005).

Psychologische Faktoren

Die psychologischen Faktoren leiten den Zusammenhang her, ob und in welcher Weise ein getragener Schlafanzug „lähmend“ wirkt.

Die Balance zwischen „Mensch und Patient“ ist das Thema einer qualitativen Studie von Edvardsson (2009) über das Tragen von Patientenkleidung. Nicht die Funktion von Krankenhauskleidung, sondern deren Bedeutung des Tragens wurde mit einer phänomenologischen hermeneutischen Methode analysiert. Die Daten wurden zwischen 2001 und 2003 im palliativen, geriatrischen, akutmedizinischen und onkologischen Setting erhoben. Das Phänomen des ‚Tragens von Patientenkleidung‘ wurde in vier Themenbereiche unterteilt: Komfort und dem Gefühl des „Umsorgt seins“; Depersonalisierung; Stigmatisierung; und Devitalisierung. Zum ersten Punkt ‚Komfort‘ beschreiben die Teilnehmer, dass das Tragen von Patientenkleidung Gefühle des Wohlbefindens und der Behaglichkeit mit sich bringen, da diese Kleidung sehr praktisch, bequem, komfortabel und leicht zu ersetzen ist. Sie ist leicht und einfach an- und auszuziehen. Es wurde als selbstverständlich und fürsorglich angesehen, dass Krankenhauswäsche angeboten wurde.

Die ‚Depersonalisierung‘ kristallisiert sich durch die automatisch stattfindende Anonymisierung, das Gefühl - Einer von Vielen - zu sein, heraus. Die Teilnehmer sprechen von der existenziellen Bedeutung, die mit den kommunikativen Funktionen von Kleidung in Bezug auf Persönlichkeit, Selbstdarstellung und Identität verbunden sind. Auch eine Abneigung und Widerwilligkeit gegen das Tragen tauchte häufig auf. Man fühle sich weniger als eigenständiges Individuum. Als Patient erkannt zu werden, wo immer man hinget - das ist depersonalisierend. (Edvardsson, 2009)

Die kanadische Gesundheitsbehörde (AHS) beschreibt, dass die Patienten die psychologischen Auswirkungen vom Tragen eines Krankenhaushemdes oder Schlafanzuges als ein Zeichen der Institutionalisierung, ähnlich dem Tragen eines Gefängnisoveralls, empfinden (AHS Alberta Health Services, 2018).

Im Gegensatz dazu steht das Tragen von Alltagsbekleidung. Diese kann den Patienten ein Gefühl von Normalität vermitteln und den Eindruck der Institutionalisierung vermeiden, die zu Gebrechlichkeit führen können (Donnelly, 2018). Patienten in Tageskleidung wirken nicht nur gesünder und vitaler (Jordan, 2018), sondern Alltagskleidung bringt die Persönlichkeit zum Ausdruck und erleichtert die Interaktion mit Anderen, wie zum Beispiel mit Besuchern, Mitpatienten und Ärzten (Brennan, 2017). Das Verhalten von Patienten ändert sich, wenn sie etwas tragen was ihnen Selbstvertrauen gibt. Sie sind eher bereit, aufzustehen und Aktivitäten außerhalb ihres Zimmers zu betreiben (Marcinkowski, 2018).

Die ‚Stigmatisierung‘ durch das Tragen von Patientenkleidung weist die dramatischen Bedeutungen auf. Patienten weigern sich, diese Kleidung zu tragen, weil sie die symbolischen Bedeutungen nicht auf sich übertragen wollen (Edvardsson, 2009). Es verschafft ihnen

Erleichterung, etwas zu haben, das nicht an Krankheit und Leiden erinnert. Die Kontextabhängigkeit von Symbolen und Bedeutung wird deutlich, wenn Patienten erzählen, dass es sie an Internierungslager aus der Zeit des Nationalsozialismus, Guantanamo Bay oder frühere Nervenheilstätten erinnert. Die Kleidung dort empfinden sie als ähnlich stigmatisierend und sofort erkennbar (Edvardsson, 2009).

Die sogenannte 'Pyjama - Therapie' gilt als verbreitete Methode in stationären psychiatrischen Kliniken. Lakeman (2011) beschäftigt sich mit den Gründen und Auswirkungen des erzwungenen Tragens von Pyjamas in psychiatrischen Einrichtungen. Bei der 'Pyjama - Therapie' werden Patienten die persönlichen Dinge und ihre Tageskleidung abgenommen, um zu vermeiden, dass diese Personen die Station oder Klinik unerlaubt verlassen. Der entwürdigende Effekt eines Pyjamas in unpassender Umgebung und Tageszeit wird für diese Zwecke genutzt. Es dient der Erniedrigung, Bestrafung und trägt nicht zur Stärkung der Identität bei. Einige Menschen erleben das Tragen von Pyjamas, unabhängig von der Krankenhauspolitik, als Freiheitsberaubung und als Verletzung und Entzug des Rechts auf Selbstdarstellung. Gefühle, wie Scham, Demütigung und Statusabstufung werden dadurch ausgelöst. Lakeman bezeichnet den Pyjama als spirituelle "Zwangsjacke", welche die Würde der Person von der Person als Patient unterscheidet. Patienten lassen ihre Würde und ihre Identität mit der Tageskleidung an der Eingangstür (Lakeman, 2011).

Besonders ältere Patienten fühlen sich im Pyjama nicht mehr würdig, Besucher zu empfangen (Mckew, 2017). Sie lehnen folglich Besuche ab, was eine soziale Isolation mit sich bringen kann.

Der Effekt einer 'Devitalisierung' wird von Klinikmitarbeitern sowie Patienten mit übereinstimmenden Bedeutungen symbolisiert, wie der Anonymisierung, Stigmatisierung von Patienten und Krankheit (Edvardsson, 2009). Patienten erscheinen durch das Tragen von Patientenkleidung kränker, passiv, unsicher und weniger eigenverantwortlich handelnd (Edvardsson, 2009; Walker, 2018). Gegenteilige Attribute werden Patienten mit persönlicher Kleidung zugeschrieben (Edvardsson, 2009), da diese Art der Kleidung ihr psychisches Wohlbefinden verbessert, beeinflusst es die gesundheitlichen Ergebnisse und verändert die Art und Weise, wie sie von Personal und Verwandten gesehen werden (Walker, 2018). Patienten in Nachtwäsche sind weniger durchsetzungsfähig und äußern seltener ihre Wünsche. Das verändert die therapeutische Qualität der Kommunikation und Interaktion mit Patienten (Garrett, 2018).

Dem liegt die Tatsache zu Grunde, dass Kleidung einen systematischen Einfluss auf die psychologischen Prozesse des Trägers und seine Verhaltenstendenzen ausübt.

Die Psychologen Adam & Galinsky prägen in diesem Zusammenhang den Begriff "encloded cognition". Zwei wesentliche Faktoren werden unterschieden - die symbolische Bedeutung der Kleidung und die körperliche Erfahrung, sie zu tragen. Sie argumentieren, dass die Erfahrung

des Tragens von Kleidung assoziierte, abstrakte Konzepte und deren symbolische Bedeutungen auslöst. Sie betonen, dass das Tragen von Kleidung bewirkt, dass Menschen die Kleidung und ihre symbolische Bedeutung "verkörpern".

Folglich übt ein getragenes Kleidungsstück beim Tragen einen Einfluss auf die Eigenschaften des Trägers aus und lassen den Träger auch die damit verbundenen körperlichen Erfahrungen machen. Ihre Forschungsergebnisse zeigen auch, dass Menschen, die die Perspektive oder Rolle einer stereotypen Gruppe einnehmen auch deutlich wahrscheinlicher stereotyp - konsistente Verhaltensweisen zeigen. Im Grundprinzip der „enclothed cognition“ unterscheidet man zwei genannten Faktoren - die Auswirkungen von Kleidung auf die Menschen sind psychologische Prozesse abhängig sowohl von der symbolischen Bedeutung der Kleidung als auch davon ob die Leute tatsächlich die Kleidung tragen. (Adam & Galinsky, 2012)

Die Beeinflussung durch getragene Kleidung auf die Verhaltensweisen der Person selbst, aber auch die Wirkung auf das Umfeld, sind zum Teil unbewusst, werden aber auch bewusst eingesetzt, um Einfluss auszuüben.

Die Leiterin der Notaufnahme in der Universitätsklinik Nottingham beschreibt, dass Patienten teilweise darauf bestehen zu liegen und ein vom Krankenhaus gestelltes Hemd zu tragen, weil sie befürchten im Sitzen mit Privatkleidung, für nicht krank genug gehalten zu werden für eine stationäre Aufnahme (Moore, 2017).

Das Tragen von Krankenhaus - Pyjamas kann zu einem übertriebenen Eindruck vom Schweregrad einer Erkrankung führen (Delmas et al., 2017). Den von Edvardsson (2009) als 'Devitalisierung' beschriebenen Effekt bezeichnen Delmas et al. (2017) als "Blue Pyjama - Syndrom". In einem Experiment beurteilten zehn Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, anhand von Videosequenzen von 30 stationären depressiven Patienten, den Schweregrad der Depression. Die Videosequenzen zeigten die Patienten einmal in Tageskleidung, in der anderen Sequenz in Pyjama. Die Ärzte begutachteten die Videos und bewerteten ihre klinischen globalen Eindrücke (CGI). Patienten in Pyjamas erhöhten die CGI - Werte für den Schweregrad der Erkrankung signifikant, im Vergleich zu Patienten in Tageskleidung (Delmas et al., 2017). Die Literatur liefert Hinweise auf die psychologischen Prozesse, welche das Tragen eines Schlafanzuges oder Krankenhaushemdes bei Patienten und seiner Umgebung auslösen.

Persönliche und soziale Faktoren

Die vorliegende Literatur beschäftigt sich nicht explizit mit dieser Thematik, dennoch wird erwähnt, dass extra Kleiderkammern in Krankenhäusern geschaffen wurden, um Patienten auszustatten, die keine eigene Kleidung dabei hatten (Boyd, 2018). Die Einweisungsdiagnose, Grunderkrankungen oder kognitive, wie körperliche Einschränkungen oder Behinderungen werden nicht betrachtet, da in der vorliegenden Arbeit ausschließlich mobilisierbare Patienten ohne medizinische Gründe für inaktives Verhalten analysiert werden sollen.

Ätiologie / Einflussfaktoren

Strukturelle Faktoren

- „Krankenhauskultur“ (Surkan & Gibson, 2018)
- Pflegefachkräftemangel (Chastin et al., 2019; Hoyer et al., 2015; Oliver, 2017).
- Räumliche und bauliche Situation (Boltz et al., 2012)

Psychische Einflussfaktoren der Kleidung

- Erfahrung des Tragens von Nachtwäsche (positiv Komfort / Einfachheit) (Adam & Galinsky, 2012; Edvardsson, 2009)
- Depersonalisierung / Identitätsverlust / Anonymisierung (Edvardsson, 2009; Lakeman, 2011)
- Stigmatisierung / Institutionalisierung (AHS, 2018; Donnely, 2018; Edvardsson, 2009; Lakeman, 2011)
- Einfluss auf Würde, Selbstvertrauen und Wohlbefinden (Boyd, 2018; Dolan, 2018; Jordan, 2018; Lakeman, 2011; Marcinkowski, 2018; Mckew, 2017; Walker, 2018)
- Negative Gefühle, wie Scham, Demütigung und Statusabstufung (Lakeman, 2011)
- Devitalisierung durch symbolische Bedeutung von Nachtwäsche oder Krankenhauskleidung (Adam & Galinsky, 2012; Delmas et al., 2017; Edvardsson, 2009)
- Assoziationen mit dem Kleidungsstück „Pyjama“ (Adam & Galinsky, 2012; Chastin, 2019; Delmas et al., 2017; Edvardsson, 2009; Lakeman, 2011)
- Außenwirkung (Adam & Galinsky, 2012; Brennan, 2017; Delmas et al., 2017; Donnely, 2018; Garrett, 2018; Jordan, 2018; Lakeman, 2011; Moore, 2017; Walker, 2018)
- Stereotyp-konsistente Verhaltensweisen (Gewohnheit) (Adam & Galinsky, 2012; Delmas et al., 2017; Marcinkowski, 2018)
- Soziale Isolation (Lakeman, 2011; Mckew, 2017)
- Kommunikation / Interaktion (Garrett, 2018; Mckew, 2017)

Persönliche und soziale Einflussfaktoren

- Bereits bestehende Antriebsarmut, Motivationslosigkeit (Delmas et al., 2017)
- Sozialisierung (Chastin, 2019)
- Fehlen persönlicher Kleidung (Boyd, 2018)

Abbildung 10: Ätiologie / Einflussfaktoren Pyjama paralysis

3.5 Potentielle Komplikationen des Phänomens Pyjama paralysis

Im Folgenden wird sich dem Thema Pyjama paralysis aus der Perspektive des Risikos, auf Basis der bisher veröffentlichten Literatur, genähert.

Es werden mögliche Komplikationen, die durch unzureichende Prävention einer bekleidungs- und krankenhausesinduzierten Inaktivität entstehen können, erörtert (Abbildung 11: Potentielle Komplikationen Pyjama paralysis).

Die Auswirkungen der Psychologie der Kleidung auf das jeweilige Individuum (siehe Abschnitt 3.4) sind ebenfalls als Komplikation zu betrachten, werden aber nicht erneut ausgeführt.

Sowohl für die Qualitätssicherung und das Risikomanagement als auch für die Abbildung von Leistungsparametern ist die Kenntnis und Erfassung potentieller Komplikationen und deren Zusammenhänge relevant (Eveslage, 2006, S. 94). Ein erkanntes Risiko wird im Pflegeprozess in die Ziel- und Maßnahmenplanung integriert.

Ein Schlafanzug, Nachthemd oder offene Krankenhauskittel eignen sich für den leichten Zugang bei medizinischen Eingriffen oder pflegerischen Interventionen, aber sie reduzieren Respekt und Würde für den Patienten. Diese fühlen sich weniger menschlich, verletzlicher und werden ständig daran erinnert, dass sie krank sind (Boyd, 2018; Marcinkowski, 2018). Im Pyjama fühlen sich Patienten schwächer als sie sind und trauen sich nicht viel zu. Diese subjektiv empfundene Schwäche führt zu einem Vertrauensverlust in die Genesung (Oliver, 2017). Der Außenwelt signalisiert es Unfähigkeit grundlegende Tätigkeiten selbst auszuführen, wie Körperpflege oder sich auf einen Stuhl setzen (Dolan, 2018). Die vom Patienten gesendeten Signale können zu einer Fehleinschätzung des Gesundheits- und Mobilitätsstatus führen (Adam & Galinski, 2012; Delmas et al., 2012; Edvardsson, 2009), welche eine Unterforderung der Patienten und unangemessene Übernahme von Selbstpflegefähigkeiten durch Pflegekräfte oder die Verwendung von Hilfsmitteln und Kathetern bedingen kann (Dolan, 2018; Moore, 2018; Oliver, 2017).

Aktivität kann für den Körper kurzfristig eine Belastung sein und nachfolgend Erschöpfung und Müdigkeit verursachen, vor allem wenn es sich um ältere Patienten in reduzierter körperlicher Verfassung handelt. Diese Patienten werden als besonders ruhebedürftig erlebt. Körperliche Anstrengung oder Physiotherapie scheinen unzumutbar und dem Ruhebedürfnis wird oftmals nachgegeben (Boltz et al., 2012). Im Ergebnis sind Patienten zusehends unsicherer, was zu einer weiteren Abnahme der Mobilität führt (Brown et al., 2009). Die Schäden, die durch ungerechtfertigte Bettruhe und langwierige Immobilisierung entstehen haben weitreichende Auswirkungen (Fitzpatrick et al., 2019). Der Verlust von Muskeltonus, Ausdauer und Funktion sind die Folgen (Boltz et al., 2012; Garrett, 2018; Hoogerduijn et al., 2012) und die Sturzneigung und Sturzfolgen, bei älteren Patienten, sind dadurch erhöht (Fitzpatrick et al., 2019). Das Risiko für Druckgeschwüre, funktionelle Inkontinenz (Boltz et al. 2012; Brown et al., 2009; Peate, 2018), Kontrakturen und Thrombose (Oliver, 2017; Peate, 2018) ist erhöht. Surkan und Gibson (2018) beschreiben ergänzend Auswirkungen auf die Atmung und Hämodynamik, welche in orthostatischer Intoleranz oder Aktivitätsintoleranz mündet (Fox et al., 2018). Die Kombination von Alter und Inaktivität im Krankenhaus geht mit einer zunehmenden Gebrechlichkeit, Verwundbarkeit, Hospitalisation und verlängerten Liegedauer einher (Surkan & Gibson, 2018).

Psychische Auswirkungen einer Aktivitätsreduktion stellen depressive Verstimmungen, Verlust des Selbstwertgefühls (Garrett, 2018), Vertrauensverlust (Dolan, 2018; Oliver, 2017) und Delirepisoden (Fitzpatrick et al., 2019) dar. Die Folgen sind bei jüngeren Menschen meist reversibel, aber ältere Menschen haben deutlich mehr Schwierigkeiten bei der Genesung. Es kann den Unterschied zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit ausmachen bei der Entlassung (Brown et al., 2009; Clift, 2017). Im geriatrischen, vollstationären Setting verlieren 60% der Patienten an Mobilität und Transferfähigkeit. Bei 76% dieser Gruppe sind poststationär erhöhte ambulante Pflegeleistungen, ein Wohnortwechsel oder Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich (Rogerson & Kendall, 2019).

Ähnliche Daten ergibt eine Analyse im internistischen Bereich. Bei der Einweisung weisen 22% der Patienten einen bestehenden Hilfebedarf auf, verglichen mit 73% aller Patienten, welche bei der Entlassung pflegerische Unterstützung benötigen. Diese Patientengruppe verbrachte mehr als die Hälfte des Tages mit Schlafanzug im Bett liegend (Fitzpatrick et al., 2019).

Für über 85 - Jährige kann ein Krankenhausaufenthalt ein "verheerendes" Ereignis darstellen, denn fast die Hälfte dieser Personen stirbt poststationär innerhalb eines Jahres (NHS, 2018; Peate, 2018).

Die aus einem Krankenhausaufenthalt resultierenden Beeinträchtigungen werden zu 82% als potentiell vermeidbar eingeschätzt (Sourdet et al., 2015), da 40 - 60% der immobilen, älteren Patienten keinen medizinischen Grund haben, der eine Bettruhe erfordert (Graf, 2006; Fitzpatrick et al., 2019; Wong & Stoddart, 2019). Neben übermäßiger Bettruhe und fehlender Physiotherapie sind die übermäßige Anwendung von Inkontinenzeinlagen und Katheterisierung, weitere Ursachen für die Entwicklung von Einschränkungen (Oliver, 2017; Sourdet et al., 2015). Die Komplikationen, die potentiell durch das Pflegephänomen Pyjama paralysis entstehen können, werden in physische / körperliche, psychische / mentale und allgemeine Risiken sowie bestehende Zusammenhänge eingeteilt (Abbildung 11: Potentielle Komplikationen Pyjama paralysis).

| Potentielle Komplikationen | |
|-----------------------------------|---|
| | <p><u>Physische / körperliche Komplikationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnahme der Mobilität (<i>Baldwin et al., 2017; Brown et al., 2016; Fitzpatrick et al., 2019</i>) - Konditions- und Funktionsverlust (<i>Boyd, 2018; Brown et al., 2009 / 2016; Chastin et al., 2019; Dolan, 2018; Garrett, 2018; Graf, 2006; Hoogerduijn et al., 2010 / 2012; Krumholz, 2013; Sourdet et al., 2015; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018</i>) - Orthostatische Intoleranz (<i>Fox et al., 2018; Surkan & Gibson, 2018</i>) <p><u>Psychische / mentale Komplikationen (siehe Abschnitt 3.4)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Passives oder inaktives Verhaltensmuster (<i>Adam & Galinski, 2012; Edvardsson, 2009</i>) - Verstärkung des Krankheitsgefühls (<i>Boyd, 2018; Dolan, 2018; Edvardsson, 2009; Marcinkowski, 2018</i>) |

- Vertrauensverlust (Boyd, 2018; Dolan, 2018; Oliver, 2017)
- Depressive Verstimmungen (Garrett, 2018; Lakeman, 2011,; Surkan & Gibson, 2018)
- Verlust des Selbstwertgefühls (Boyd, 2018; Garrett, 2018; Lakeman, 2011; Marcinkowski, 2018)
- Soziale Isolation (Lakeman, 2011; Mckew, 2017)
- Beeinträchtigung der Kognition (Krumholz, 2013)
- Delirium (Brown et al., 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Noonan, 2019; Peate, 2018)
- Abnahme der Entscheidungskompetenz (Fox et al., 2018; Sands, 2018)

Allgemeine Risikoerhöhung für

- Beeinträchtigte Kommunikation / Interaktion (Adam & Galinski, 2012; Garrett, 2018; Lakeman, 2011)
- Fehleinschätzung des Gesundheitszustandes durch Patienten und Familienangehörige (Adam & Galinski, 2012; Boyd, 2018; Dolan, 2018; Edvardsson, 2009; Graf, 2006)
- Fehleinschätzung des Gesundheits- und Mobilitätsstatus durch Pflegekräfte (Adam & Galinski, 2012; Delmas et al., 2012; Dolan, 2018; Edvardsson, 2009; Moore, 2018; Oliver, 2017)
- Veränderungen im Tag – und Nachtrhythmus (Sands, 2018)
- Verlängerte Krankenhausverweildauer (Gibson, 2019; Graf, 2006; Hoogerduijn et al., 2012; Surkan & Gibson, 2018; Wong & Stoddart, 2019)
- Stationäre Wiederaufnahme / Hospitalisation (Graf, 2006; Hoogerduijn et al., 2012)
- Erhöhung des Pflegebedarfs / Wohnortwechsel (Brown et al., 2009; Clift, 2017; Fitzpatrick et al., 2019; Graf, 2006; Hoogerduijn et al., 2012; Rogerson & Kendall, 2019; Walker, 2018; Ward et al., 2018; Wong & Stoddart, 2019)
- Sterblichkeit (AHS, 2018; Hoogerduijn et al., 2012; Peate, 2018)
- Sturz (Boltz et al., 2012; Brown et al., 2009 / 2016; Fitzpatrick et al., 2019; Noonan, 2019; Peate, 2018; Surkan & Gibson, 2018)
- Inkontinenz (Boltz et al., 2012; Brown et al., 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Peate, 2018; Rogerson & Kendall, 2019; Walker, 2018)
- Druckgeschwüre (Boltz et al., 2012; Brown et al., 2009; Garrett, 2018; Surkan & Gibson, 2018)
- Infektionen (Boltz et al., 2012; Garrett, 2018; Surkan & Gibson, 2018; Ward et al., 2018)
- Kontrakturen (Brown et al., 2009; Oliver, 2017; Peate, 2018)
- Thrombose (Brown et al., 2009; Oliver, 2017; Peate, 2018)
- Obstipation (Surkan & Gibson, 2018)

Abbildung 11: Potentielle Komplikationen Pyjama paralysis

3.6 Präventive Interventionen des Phänomens Pyjama paralysis

Für die Beantwortung der Forschungsfrage trägt der Abschnitt, der präventiven Interventionen, nicht bei, aber die vorliegenden Studien zur Pyjama paralysis näherten sich dem Thema über Interventionen und bestimmten anhand derer pflegesensitive Outcomes. Zudem sind pflegerische Maßnahmen ein Bestandteil des Pflegeprozesses. Der Vollständigkeit halber werden die Interventionen der vorliegenden Literatur in diese Arbeit einbezogen.

Pflegerische Interventionen (Abbildung 12: Interventionen Pyjama paralysis) sollen den Anspruch erfüllen, vorbeugend zu wirken, die Gesundheit zu stärken und wiederherzustellen, gesundheitliche Risiken zu reduzieren und das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2016).

Da der Anteil der über 65 - Jährigen in den nächsten 30 Jahre auf ein Drittel der Gesamtbevölkerung berechnet wird (Statistisches Bundesamt (DESTATIS), 2019), gewinnt das Thema zusehends an Relevanz, wenn viele ältere Menschen, mit einem Funktionsstatus, aus einer Klinik entlassen werden, der schlechter ist als die Ausgangsfunktion (Chastin et al., 2019).

Damit Krankenhäuser aufnahmefähig für akut erkrankte Patienten bleiben und um die steigende Nutzung des Gesundheitssystems abzuschwächen, müssen Veränderungen in der stationären Versorgung von Senioren vorgenommen werden. Besonders ältere Erwachsene leben an der Schwelle zwischen Unabhängigkeit und funktionaler Abhängigkeit. Es erfordert wenig Einwirkung, um sie in ihrer Lebenswelt zu destabilisieren. (Surkan & Gibson, 2018).

In den nächsten Jahren werden altersbedingte Ereignisse das Arbeitsfeld der inner – und außerklinischen Pflege stark verändern. Innovative Ideen und Konzepte sollen durch Prävention zur Vermeidung vorhersehbarer Situationen führen und dadurch die Kosten personalintensiver Folgebetreuung senken. (Steidl & Nigg, 2014, S. 9 - 10)

Die im Krankenhaus erworbene funktionelle Beeinträchtigung und die daraus resultierende physiologische Anfälligkeit für medizinische Komplikationen stellen einen wichtigen krankenhausbedingten Schaden dar, der durch die Initiierung von Programmen zur frühzeitigen Mobilität behoben werden kann (Horgan et al., 2019; Hoyer et al., 2015).

Eine kritische Reflexion der Ursachen für Inaktivität in der klinischen Patientenversorgung, ist für die Auswahl und Planung professioneller Interventionen erforderlich (Steidl & Nigg, 2014, S. 24 - 25). Die Interventionen sollen unter anderem Verhaltensweisen, die nicht zur Genesung beitragen, diese behindern oder dem Patienten schaden könnten, erkennen und das Handeln adäquat beeinflussen (DNQP, 2014). Das ganztägige Tragen von Schlafkleidung im Krankenhaus stellt eine dieser Verhaltensweisen dar.

Der erste Schritt in der Prävention ist die Identifizierung von Risikopatienten (Hoogerduijn et al., 2012), gefolgt von gezielten Interventionen (Hoogerduijn et al., 2010). Eine qualitativ

hochwertige Beurteilung einer Gefährdung, sollte zu einer Pflege führen, die das Selbstmanagement unterstützt und somit dem Einzelnen die Möglichkeit gibt, seine eigene Gesundheit zu beeinflussen, wobei die Ziele und Maßnahmen auf den Patienten ausgerichtet sein sollten (Chastin et al., 2019).

Einer der Schlüsselfaktoren zur Überwindung einer pyjamainduzierten Lähmung, ist die Ermutigung zur Selbsthilfe. Die Patienten müssen erfahren und daran glauben können, dass sie zu mehr in der Lage sind, als sie derzeit annehmen (Nolan, 2008, p. 374).

Die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) und einfache Gehtrainings tragen dazu bei, den funktionellen Rückgang zu bekämpfen (Graf, 2006) und das Selbstvertrauen zu stärken (Nolan, 2008, p. 374).

Die Förderung einer normalen Routine beim Aufstehen, Anziehen und Bewegen bietet ein Maß an körperlicher Aktivität, dass die Aufrechterhaltung der Grundfunktionen unterstützt (Boltz et al., 2012; Wong & Stoddart, 2019), damit Patienten wieder in ihr Zuhause zurückkehren können (Harris, 2017).

Die Pyjamalähmung mit ihrer inaktivierenden und demotivierenden Wirkung sowie die gesellschaftlichen und persönlichen Konsequenzen werden von Patienten, wie Pflegekräften unzureichend wahrgenommen (Rogerson & Kendall, 2019). Dabei können Patienten und Angehörige selbst einen Beitrag leisten das Risiko für einen Funktionsabbau zu reduzieren (Garrett, 2018).

Die akutstationäre Patientenversorgung legt den Fokus häufig auf die Therapie der Einweisungserkrankung (Chastin et al., 2019), dabei gerät die pädagogische und anleitende Rolle der Pflegekräfte häufig in den Hintergrund (Garrett, 2018).

Rogerson und Kendall (2019) identifizieren Maßnahmen zur Vermeidung einer Pyjama paralysis. Die Aufklärung, Informationsweitergabe und Sensibilisierung für das Thema, bei allen am Genesungsprozess Beteiligten, stellen sie in den Vordergrund.

Patienten und ihre Familien können ihre Unabhängigkeit und Gesamtprognose wesentlich beeinflussen (Garrett, 2018; Graf, 2006). Leichte Verständlichkeit und Einfachheit der Interventionen, wie sie die #EndPJparalysis vorschlägt, können einen Beitrag leisten (Garrett, 2018) und Überforderung vermeiden.

Die Angehörigen können persönliche Kleidung mitzubringen und alle Hilfsmittel, die der Patient auch im häuslichen Umfeld benötigt, wie Gehstock oder Brille. Gemeinsame Mahlzeiten, Gespräche und Spaziergänge fördern die körperliche wie geistige Funktionalität, den Appetit, die Darmfunktion und das Schlafverhalten (Surkan & Gibson, 2018).

Besonders ältere Menschen im Krankenhaus sind nach der Besserung ihrer akuten Krankheit häufig immobil oder bettlägerig, nicht nur durch physische Faktoren, wie potenziell unnötige Harnkatheter und Überwachungsgeräte (Boltz et al., 2012), sondern auch durch die im

Krankenhaus häufig anzutreffende Kultur, Patienten den größten Teil des Tages in Schlafkleidung im Bett zu halten oder zu dulden (Surkan & Gibson, 2018).

Boltz et al. (2012) sehen die funktionsfokussierte Pflege (FFC) als einen möglichen Pflegeansatz, bei dem das Pflegepersonal die Patienten dabei unterstützt ihre Alltagsaktivitäten wieder aufzunehmen. Die Philosophie der funktionsorientierten Pflege beinhaltet die Motivation und Unterstützung bei alltäglichen Pflegeaktivitäten, z. B. Körperpflege, Anziehen, Essen oder Gehen. Die Tätigkeiten werden nicht für den Patienten ausgeführt oder der Umfang der Aktivitäten eingeschränkt. Patienten werden beispielsweise ermutigt aufzustehen und zum Urinieren ins Badezimmer zu gehen, anstatt automatisch eine Bettpfanne oder ein Urinal bereitzustellen. FFC beinhaltet Pflegepraktiken, welche die Fähigkeiten und das Potenzial der älteren Person anerkennen und gleichzeitig körperliche Aktivität und Selbstpflege fördern. Das Modell ermöglicht den Patienten einen fließenden Übergang ins postakute Umfeld, da es die Wiederaufnahme der Rollen und Aktivitäten einleitet. (Boltz et al., 2012)

Innovationen verschiedener Mobilitätsprogramme beeinflussen einen kulturellen Wandel, weg von der Pyjama - Lähmung und hin zur frühen, konsistenten Mobilisierung älterer Menschen im Krankenhaus. Die Programme HELP, ERAS und MOVE erweisen sich als evidenzbasierte Strategie für bessere Ergebnisse auf Patienten- und Systemebene. Neben der Mobilität zeigen sich Verbesserungen in den Bereichen Kognition, Ernährung, Sensorik und Schlafverhalten. (Surkan & Gibson, 2018)

Folgende Interventionen sind nach Surkan & Gibson (2018) unkompliziert, kostengünstig und können bei gefährdeten älteren Erwachsenen eingesetzt werden, um den Krankenhausaufenthalt zu verkürzen und iatrogene Schäden zu reduzieren. (1) Das Pflegefachpersonal beurteilt die Selbstpflegefähigkeiten und ermittelt Ressourcen und Einschränkungen. (2) Die Medikation des Patienten wird geprüft, um Delirepisoden oder Nebenwirkungen zu minimieren. (3) Eine Mobilisierung erfolgt in den ersten 24 Stunden, und kontinuierlich während des Krankenhausaufenthaltes, mit dem Ziel, den Patienten dreimal pro Tag zu mobilisieren. Die Forscher schlagen vor, dass dies einmal mit der Physiotherapie, einmal mit der Pflegekraft und einmal mit der Familie des Patienten geschehen könnte. (4) Eine geriatrische Konsultation sollte in Betracht gezogen werden. (5) Vermeidung von medizinischen Geräten oder Zu- und Ableitungen, da diese den Patienten an das Bett „fixieren“ oder ihn verunsichern. (6) Aufklärung der Patienten und ihrer Familien über die Gefahren eines Krankenhausaufenthaltes, mit dem Risiko des Verlustes der Unabhängigkeit und der Bedeutung einer Teilnahme an mobilitätsfördernden Maßnahmen. (8) Eine angemessene Ernährung sowie (9) Analgesie und Darmversorgung sind einzuleiten. (10) Sicherstellen, dass Hör- und Sehhilfen verfügbar sind und benutzt werden, um das Verstehen und die Teilnahme zu fördern. (11) Patienten werden ermutigt, ihre häusliche Routine

beizubehalten, zumindest sollen sie sich zu den Mahlzeiten aus dem Bett in den Stuhl setzen und wann immer möglich weiterhin reguläre Kleidung tragen (Surkan & Gibson, 2018).

Der Anspruch an die Interventionen und Aktivitäten ist, dass sie die Unabhängigkeit fördern, ohne das Risiko eines Schadens zu erhöhen. Das erfordert ein vereinbartes, angemessenes Maß an Überwachung sowie einen individuellen Pflegeplan, der regelmäßig auf seine Wirksamkeit evaluiert und angepasst wird (Walker, 2018).

Neben einem allgemeinen Konditionsverlust ist eine orthostatische Intoleranz ein weiteres Risiko für ältere hospitalisierte Patienten, welche die meiste Zeit liegend verbringen (Fox et al., 2018). Diese kann zu Schwindel oder Unwohlsein bei der Mobilisierung führen. Ein frühzeitig eingenommenes aufrechtes Aktivitätsniveau, diese Gefahr effektiv minimieren. Patienten, aber auch Pflegekräfte neigen stattdessen dazu, Mobilisationsmaßnahmen abubrechen, um den Patienten zu schonen (Boltz et al., 2012). Besonders bei Patienten mit einer orthostatischen oder Aktivitätsintoleranz, kann eine frühzeitig eingesetzte, geringe Intervention zur Unterstützung hilfreich sein (Fox et al., 2018).

Die Akzeptanz und Präferenz älterer Patienten liegen für zwei frühzeitige Interventionen mit geringer Intensität vor. Die unterstützenden Interventionen 'Bett-zu-Sitz' und 'Sitz-zu-Gehen' empfinden Patienten als akzeptabel bis sehr akzeptabel. Die meisten Patienten (43%) bevorzugen die 'Sitz-zu-Gehen' - Intervention, besonders Patienten mit schwerwiegenden Krankheitsbildern oder Komorbiditäten und Patienten, die orthostatische Medikamente einnehmen, drücken eine Präferenz für diese Intervention aus. Die 'Bett-zu-Sitz' - Intervention, wird von 15% der Patienten, als Alternative zur völligen Inaktivität gesehen, wenn sie das Gehen nicht tolerieren oder ablehnen. Trotz einer großen Akzeptanz beider Unterstützungen zur Mobilität sind 42% der Patienten eher unentschlossen, wenn sie gefragt werden, welche Unterstützung sie benötigen. Mögliche Ausdrucksschwierigkeiten oder die ungewohnte Situation Entscheidungen für die eigene Behandlung zu treffen, kann zu dieser eingeschränkten Entscheidungskompetenz führen. (Fox et al., 2018)

Einfache Bewegungsprogramme unterstützen das funktionelle Niveau älterer stationärer Patienten und deren Mobilität. Brown et al. (2016) empfehlen zweimal täglich ein 15- bis 20-minütiges Mobilisierungsprogramm und ein aktivierendes Verhaltenstraining.

Bewegung sollte, während des gesamten Tagesablaufs gefördert werden. Immer unter Einhaltung dessen, was normal ist oder in der häuslichen Umgebung erwartet wird (Chastin et al., 2019). Physiotherapie und Mobilisation allein reichen nicht aus, um ein poststationäres Versorgungsdefizit zu vermeiden (Rogerson & Kendall, 2019).

Einfache Umgebungsveränderungen können unterstützend eine aktivere Tagesgestaltung begünstigen. Angemessene Höhe von Bett und Toilette sowie passende Möbel, Handläufe, Beschilderungen und schriftliche Informationen für Patienten und Familien sind wichtig, um die

Patienten während des gesamten Krankenhausaufenthaltes in Funktion und körperliche Aktivität zu bringen (Boltz et al, 2012).

Interventionen

Durchführung des Pflegeprozesses

- Verwendung von Pflegeassessments und Risikoskalen (*Chastin et al., 2019; Hoogerduijn et al., 2012; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018*)
 - Kleidungs – und Bewegungsgewohnheiten ermitteln
 - Ggf. Geriatisches Konsil (*Surkan & Gibson, 2018*)
- Ziel- und Maßnahmenplan erstellen (*Chastin et al., 2019; Hoogerduijn et al., 2010; Walker, 2018*)
- Überprüfung der Medikation (*Surkan & Gibson, 2018*)
 - o Delirprophylaxe
 - o Nebenwirkungen
 - o Sicherstellung Analgesie

Edukation

- Aufklärung der Patienten und Angehörigen über die Risiken und Interventionsmöglichkeiten
 - o Poster / Plakate (*Dolan, 2017; Harris, 2017; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Rogerson & Kendall, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018*)
 - o Informationsmaterial / Gespräche (*Dolan, 2017; Garrett, 2018; Graf, 2006; Harris, 2017; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Rogerson & Kendall, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018*)
- Anleitung / Hilfe zur Selbsthilfe (*Boltz et al., 2012; Nolan, 2008*)
 - o Stärkung des Selbstvertrauens (*Chastin et al., 2019; Edvardsson, 2009; Nolan, 2008*)
 - o Funktionsfokussierte Pflege (*Boltz et al., 2012*)

Aktivitäten des täglichen Lebens

- Durchführung / Aktivierung zum Tragen von Tageskleidung / persönlicher Kleidung (*Graf, 2006; Harris, 2017; Kerr et al., 2018; Nolan, 2008; Noonan, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Wong & Stoddart, 2019*)
- Ernährung / Gewicht / Darmversorgung (*Rogerson & Kendall, 2019; Surkan & Gibson, 2018*)
 - o Nahrungsaufnahme sicherstellen, ggf. Angehörige einbeziehen
 - o Gewichtskontrolle
 - o Toilettengänge, statt Bettschüssel / Katheter
- Bewegungsangebote / Mobilitätsförderung
 - o Niveau dem häuslichen Umfeld und Bedarf angemessen (*Surkan & Gibson, 2018; Wong & Stoddart, 2019*)

- Spaziergänge mit Angehörigen
- Interventionen mit geringer Intensität (Liegen-zu Sitzen / Sitzen-zu-Gehen) (Fox et al., 2018)
- Zweimal täglich ein 15- bis 20-minütiges Mobilisierungsprogramm und ein aktivierendes Verhaltenstraining (Brown et al., 2016)
- Einfaches Gehtraining (Graf, 2006; Walker, 2018)
- Mobilisation <24h nach Aufnahme, 3x täglich (Surkan & Gibson, 2018)
- Physiotherapie (Kerr et al., 2018)

Kognition

- Kognitionsförderung (Surkan & Gibson, 2018)
- Aktivitätsangebote (Walker, 2018), ggf. Angehörige einbeziehen
- Schlafhygiene (Surkan & Gibson, 2018)
- Korrekte sensorische Deprivation (Surkan & Gibson, 2018)
 - Verwendung von Seh- und Hörhilfen

Vermeiden von

- Zu – und Ableitungen (Kathetern usw.) (Oliver, 2017; Surkan & Gibson, 2018)
- Überwachungsmonitoren (Surkan & Gibson, 2018)
- Bettgittern und anderen Fixierungen (Healey & Oliver, 2009)

Struktur

- Informationsveranstaltungen Pflegende (Dolan, 2017; Garrett, 2018; Harris, 2017; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Rogerson & Kendall, 2019; Walker, 2018)
- Bewegungsfördernde Kultur (Dolan, 2017, Chastin et al., 2019; Walker, 2018)
- Ausreichender Personalbestand (Chastin et al., 2019; Oliver, 2017)
- Anreizschaffung im Krankenhaus (Chastin et al., 2019)
 - Angemessenes Inventar und Hilfsmittel (Boltz et al., 2012)
- Effektive Kommunikation (Horgan et al., 2019)
- Führungsstärke (Horgan et al., 2019; Fitzpatrick et al., 2019)

Abbildung 12: Interventionen Pyjama paralysis

3.7 Pflegesensitive Outcomes der #EndPJparalysis - Kampagne

Pflegesensitive Outcomes, auch pflegerisch beeinflussbare Ergebnisse genannt, dienen als Indikatoren zur Bewertung der pflegerischen Versorgungsqualität (Moorhead, 2013, S. 104). In diesem Abschnitt werden die Pflegeergebnisse aus der verfügbaren Literatur hervorgehoben, die sich in der Evaluation, sensibel für die Interventionen der #EndPJparalysis – Kampagne zeigten (Abbildung 13: Pflegesensitive Outcomes Pyjama paralysis).

Mehr als 10.000 Patienten waren zwischen April und Juni 2018 an Programmen im Rahmen der #EndPJparalysis – Bewegung beteiligt (Donnelly, 2018; Jordan, 2018; NHS, 2018).

Die Umsetzung der #EndPJparalysis - Initiative, zeigt positive Effekte auf die Mobilität und Zufriedenheit sowie eine Reduktion der Komplikationsraten.

Die Aufklärung von Patienten, Angehörigen und Personal führt zu einer Ermutigung und vermehrten Unterstützung zum Tragen von Tageskleidung im Krankenhaus. Die verminderte Anzahl von pyjamatragenden Patienten geht mit einem Anstieg der Mobilitätsrate einher. Innerhalb der einzelnen Pilotstationen werden zwischen 15 und 37% mehr Patienten in Tageskleidung und aktiver Tagesgestaltung nachgewiesen (Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019).

Die Informationsinitiativen und Plakate auf den Stationen sowie Aktionstage, an denen das Pflegepersonal ebenfalls Pyjamas trägt, sensibilisieren alle an der Behandlung beteiligten Personengruppen für die Wichtigkeit des Themas. Die Zusammenarbeit mit den Patienten und den Angehörigen, ermöglicht eine verbesserte Gestaltung des stationären Aufenthaltes. (Harris, 2017)

Das Wohlbefinden der Patienten kann gesteigert werden, welches sich in positiven Zufriedenheitswerten messen lässt (Donnelly, 2018; Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Jordan, 2018; NHS, 2018; Ward et al., 2018).

Der Vergleich von Ausgangs- und Pilotdaten zeigt, dass die Patienten, die nicht nur täglich mobilisiert werden, sondern auch ihre eigene Kleidung tragen, in den meisten Fällen eine kürzere Verweildauer haben (Baldwin et al., 2017; Donnelly, 2018; Jordan, 2018; Kerr et al., 2018; NHS, 2018; Surkan & Gibson, 2018). Durch die Veränderung der einfachen Variablen - Patienten in Tageskleidung anzuziehen, zur Toilette zu gehen und zum Essen auf einem Stuhl zu sitzen - konnte ein Zusammenhang mit der Geschwindigkeit der Rehabilitation hergestellt werden (Harris, 2017).

Modelle zur frühzeitigen Mobilisierung und seniorenfreundlichen Pflege haben zu einer signifikanten Reduzierung der Verweildauer im Krankenhaus geführt (Surkan & Gibson, 2018). Patienten mit akuter Erkrankung werden bei einem Schwellenwert von >275 Schritten/Tag mit einem reduzierten 30-Tage-Wiederaufnahmerisiko identifiziert. Das Gehen oder Mobilität während der akutstationären Versorgung erweist sich als ein wichtiger Marker für die Vorhersage zur Dauer des Aufenthaltes und der Wiederaufnahme. (Baldwin et al., 2017)

Im Zeitraum der Umsetzung der Interventionen der #EndPJparalysis – Kampagne reduzierte sich die Komplikationsrate. Gesenkt werden konnten Sturzereignisse (Noonan, 2019; Walker, 2018), Delirvorkommen (Noonan, 2019) und Dekubitusraten (Walker, 2018).

Die Mitarbeiterzufriedenheit steigt mit zunehmender Eigenständigkeit der Patienten und einer gemeinsamen Umsetzung von Maßnahmen zur Erreichung der individuellen Pflegeziele (Horgan et al., 2019; Ward et al., 2018). Positiv wirken sich eine effektive Kommunikation und Führungsstärke aus (Horgan et al., 2019). Komplementäre Ansätze, wie das Modell der „*verstärkten Aufsicht*“ für sturzgefährdete Patienten (Walker, 2018) können die Effektivität

fördern. Negativ wirken sich Interventionen, wie die Verwendung von Kathetern, Einlagen, Bettpfannen (Oliver, 2017) und Bettgittern (Healey & Oliver, 2009) aus.

| Pflegesensitive Outcomes | |
|--------------------------|--|
| | <p><u>Patientenbezogen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilitätsrate in Verbindung mit Tageskleidung (Harris, 2017) <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 18% (Kerr et al., 2018) o ↑ 37% (Noonan, 2019) o ↑ 15% (Horgan et al., 2019) - Tageskleidung statt Pyjama (Harris, 2017) <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 25% (Noonan, 2019) - ↑Zufriedenheit / Wohlbefinden (Donnely, 2018; Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Jordan, 2018; NHS, 2018; Ward et al., 2018) <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 34,3% bei ↓ 80% (5/1) Beschwerden (Walker, 2018) <p><u>Komplikationen / Korrelationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sturz (Donnely, 2018; Horgan et al., 2019; Jordan, 2018; NHS, 2018) <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 75% (16/4) (Noonan, 2019) o ↓ 37,5% (8/5) (Walker, 2018) - Dekubitus (Donnely, 2018; Jordan, 2018; NHS, 2018) <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 55,6% (9/4) (Walker, 2018) - Delir <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 100% (4/0) (Noonan, 2019) - Verweildauer / Aufenthaltsdauer (Baldwin et al., 2017; Donnely, 2018; Harris, 2017; Jordan, 2018; NHS, 2018; Surkan & Gibson, 2018) <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 7% (1,5d) (Kerr et al., 2018) - Wiederaufnahme / Hospitalisierung (Baldwin et al., 2017; Surkan & Gibson, 2018) <p><u>Organisations- / Strukturbezogen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegedokumentation <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 8% (Walker, 2018) - Veränderung / Gestaltung der Station / der direkten Patientenumgebung () - ↑Mitarbeiterzufriedenheit (Horgan et al., 2019; Ward et al., 2018) <p><u>Sonstiges</u></p> <p>Kontinenz, Pflegebedarf, Appetit, Darmtätigkeit, Schlaf</p> |

Abbildung 13: Pflegesensitive Outcomes Pyjama paralysis

3.8 Zusammenfassung des Phänomens Pyjama paralysis

Das Phänomen der Pyjama paralysis, steht bezeichnend für das Tragen von Nachtwäsche oder Krankenhaushemden, außerhalb der regulären Schlaf- und Ruhezeiten, im akutstationären Setting, welches mit einer überwiegend inaktiven (sitzenden / liegenden) Tagesgestaltung und Verhaltensweise einhergeht, die nicht medizinisch begründet ist (Edvardsson, 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Nolan, 2008).

Im akutstationären Setting tritt dieses Phänomen bei circa 40% der Patienten über 65 Jahre in Erscheinung (Fitzpatrick et al., 2019; Ford-Dunn & Stedman, 2018; Kerr et al., 2018; Wong & Stoddart, 2019). Die Einflussfaktoren des Kleidungsstückes Pyjama oder Krankenhaushemd auf die Aktivität sind hauptsächlich psychologisch begründet. Der Einfluss auf die Würde, das Selbstvertrauen und Wohlbefinden (Lakeman, 2011; Walker, 2018) wird durch die Außenwirkung und die Symbolik des Kleidungsstückes begründet (Adam & Galinsky, 2012; Delmas et al., 2017), welches eine Devitalisierung begünstigt (Edvardsson, 2009).

Eine Devitalisierung geht mit einer Abnahme der Mobilität und Agilität einher (Brown et al. 2009; Fitzpatrick et al, 2019), welches weitreichende physische wie psychische Auswirkungen hat und das Risiko für iatrogene Beeinträchtigungen und Komplikationen birgt (Dolan, 2018; Garrett, 2018). Studien favorisieren die Aufklärung und Information der Patienten, seines Umfeldes und der Pflegefachkräfte, sowie die funktionsfokussierte Weiterführung der Aktivitäten des täglichen Lebens und auf den Patienten abgestimmte Mobilitätsmaßnahmen in einer aktivitätsfördernden und sicheren Umgebung, um der Pyjama paralysis entgegenzuwirken und pflegesensitive Outcomes positiv zu beeinflussen (Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Rogerson & Kendall, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018).

Die folgende Übersicht enthält die pflegerisch relevanten Aspekte des Phänomens Pyjama paralysis (Abbildung 14: Zusammenfassung Pflegephänomen Pyjama paralysis). Sämtliche Aussagen, welche häufiger von Quellen der Kategorien A bis C genannt wurden sind hervorgehoben und stellen eine höhere Aussagekraft dar. Alle anderen Ergebnisse sind sortiert nach der Literaturkategorie und Häufigkeit der Nennungen. Die Originalquellen der jeweiligen Aussagen sind in den Abbildungen 9 – 13 enthalten.

| Pflegephänomen |
|--|
| (Verdacht auf) Pyjama paralysis - „Schlafanzuglähmung“ |
| <u>Alternative Bezeichnungsmöglichkeiten:</u> |
| (Verdacht auf) kleidungsbedingtes inaktives / passives Verhaltensmuster |
| (Verdacht auf) bekleidungsassoziierte Inaktivität |
| (Verdacht auf) krankenhausbedingte Immobilität |
| (Verdacht auf) pyjamainduzierte Lähmung |

| |
|--|
| Beschreibung |
| <ul style="list-style-type: none"> - Tragen von Nachtwäsche / Krankenhaushemd, außerhalb der regulären Schlaf- und Ruhezeiten, im akutstationären Setting, welches mit einer überwiegend inaktiven (sitzenden / liegenden) Tagesgestaltung einhergeht und nicht medizinisch begründet ist. - Reduzierte Motivation zur Mobilisation / verringerte Aktivität / Passivität, die durch das überwiegende Tragen von Nachtwäsche oder Krankenhaushemden tagsüber ausgelöst werden kann |
| Inzidenz |
| <u>Tragen von Schlafanzügen / Krankenhaushemden</u> <ul style="list-style-type: none"> - 66% - 80% Pyjama paralysis - <u>Tragen von Schlafanzügen / Krankenhaushemden in Verbindung mit Inaktivität</u> <ul style="list-style-type: none"> - 38% - 40% |
| Risikogruppen |
| Patienten > 65 Jahre |
| Ätiologie / Einflussfaktoren |
| <u>Psychische Einflussfaktoren der Kleidung</u> <ul style="list-style-type: none"> - Devitalisierung durch symbolische Bedeutung von Nachtwäsche oder Krankenhauskleidung - Einfluss auf Würde, Selbstvertrauen und Wohlbefinden - Außenwirkung - Assoziationen mit dem Kleidungsstück „Pyjama“ - Stigmatisierung / Institutionalisierung - Stereotyp-konsistente Verhaltensweisen (Gewohnheit) - Erfahrung des Tragens von Nachtwäsche (positiv Komfort / Einfachheit) - Depersonalisierung / Identitätsverlust / Anonymisierung - Einschränkungen in der Kommunikation / Interaktion = soziale Isolation - Negative Gefühle, wie Scham, Demütigung und Statusabstufung <u>Persönliche Einflussfaktoren</u> <ul style="list-style-type: none"> - Bereits bestehende Antriebsarmut, Motivationslosigkeit - Unfähigkeit des Ankleidens komplexerer Kleidungsstücke - Medizinische Notwendigkeit - Einweisungsdiagnose, Grunderkrankungen oder kognitive, wie körperliche Einschränkungen oder Behinderungen <u>Soziale Einflussfaktoren</u> <ul style="list-style-type: none"> - „Krankenhauskultur“ - Sozialisierung - Mangel / Fehlen anderer Kleidung |

Potentielle Komplikationen

Physische / körperliche Komplikationen

- **Konditions- und Funktionsverlust**
- **Abnahme der Mobilität**
- Orthostatische Intoleranz

Psychische / mentale Komplikationen

- Siehe **psychische Einflussfaktoren der Kleidung**
- **Delirium**
- **Passives oder inaktives Verhaltensmuster**
- **Verstärkung des Krankheits - oder Schwächegefühls**
- **Depressive Verstimmungen**
- **Vertrauensverlust**
- **Verlust des Selbstwertgefühls**
- **Beeinträchtigte Kommunikation / Interaktion**
- Soziale Isolation
- Abnahme der Entscheidungskompetenz
- Beeinträchtigung der Kognition

Allgemeine Risikoerhöhung für

- **Erhöhung des Pflegebedarfs / Wohnortwechsel**
- **Fehleinschätzung des Gesundheits- und Mobilitätsstatus durch Pflegekräfte**
- **Fehleinschätzung des Gesundheitszustandes durch Patienten und Familienangehörige**
- **Sturz**
- **Inkontinenz**
- **Infektionen**
- **Verlängerte Krankenhausverweildauer**
- **Druckgeschwüre**
- Obstipation
- Kontrakturen
- Thrombose
- Sterblichkeit
- Stationäre Wiederaufnahme / Hospitalisation
- Veränderungen im Tag – und Nachtrhythmus

Interventionen

Durchführung des Pflegeprozess

- **Verwendung von Pflegeassessments und Risikoskalen**
 - Kleidungs – und Bewegungsgewohnheiten ermitteln
 - Ggf. Geriatrisches Konsil
- **Pflegeplanung mit Zielen und Maßnahmen**

- Überprüfung der Medikation
 - o Delirprophylaxe
 - o Nebenwirkungen
 - o Sicherstellung Analgesie

Edukation

- **Aufklärung der Patienten und Angehörigen über die Risiken und Interventionsmöglichkeiten**
 - o Informationsmaterial / Gespräche
 - o Poster / Plakate
- **Stärkung des Selbstvertrauens**
 - o Anleitung / Hilfe zur Selbsthilfe
 - o Funktionsfokussierte Pflege

Aktivitäten des täglichen Lebens

- **Durchführung / Aktivierung zu den ATLS, insbesondere zum Tragen von Tageskleidung / persönlicher Kleidung**
- **Bewegungsangebote / Mobilitätsförderung**
 - o Niveau dem häuslichen Umfeld und Bedarf angemessen, z.B.:
 - Spaziergänge mit Angehörigen
 - Mobilisation <24h nach Aufnahme, 3x täglich
 - Physiotherapie
 - Einfaches Gehtraining
 - Interventionen mit geringer Intensität (Liegen-zu Sitzen / Sitzen-zu-Gehen)
 - Zweimal täglich ein 15- bis 20-minütiges Mobilisierungsprogramm und ein aktivierendes Verhaltenstraining
- Ernährung / Gewicht / Darmversorgung
 - o Nahrungsaufnahme sicherstellen, ggf. Angehörige einbeziehen
 - o Gewichtskontrolle
 - o Toilettengänge, statt Bettschüssel / Katheter

Kognition

- **Aktivitätsangebote, ggf. Angehörige einbeziehen**
- Kognitionsförderung
- Schlafhygiene
- Korrekte sensorische Deprivation - Verwendung von Seh- und Hörhilfen

Vermeiden von

- Zu – und Ableitungen (Kathetern usw.)
- Überwachungsmonitoren
- Bettgittern und anderen Fixierungen

Struktur

- **Informationsveranstaltungen für Pflegende**
- **Führungsstärke**

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Bewegungsfördernde Kultur - Effektive Kommunikation - Ausreichender Personalbestand - Anreizschaffung im Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> o Angemessene Höhe von Bett und Toilette, Möbel, Handläufe, Beschilderung |
| <p>Pflegesensitive Outcomes</p> <p><u>Patientenbezogen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zufriedenheit / Wohlbefinden <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 34,3% bei ↓ 80% (5/1) Beschwerden - Mobilitätsrate in Verbindung mit Tageskleidung <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 15% / ↑ 18% / ↑ 37% - Tageskleidung statt Pyjama <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 25% <p><u>Komplikationen / Korrelationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verweildauer / Aufenthaltsdauer <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 7% (1,5d) - Sturz <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 75% (16/4) o ↓ 37,5% (8/5) - Wiederaufnahme / Hospitalisierung - Dekubitus <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 37,5% (8/5) - Delir <ul style="list-style-type: none"> o ↓ 100% (4/0) <p><u>Organisations- / Strukturbezogen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderung / Gestaltung der Station / direkten Patientenumgebung - ↑ Mitarbeiterzufriedenheit - Pflegedokumentation <ul style="list-style-type: none"> o ↑ 8% |

Abbildung 14: Zusammenfassung Pflegephänomen Pyjama paralysis

4 Diskussion

Die Literatur beschreibt die wahrgenommenen und beobachteten Ereignisse und Probleme sowie das komplexe Zusammenwirken von inneren und äußeren Einflüssen, die in Zusammenhang mit der Begrifflichkeit der Pyjama paralysis stehen. In der vorliegenden Literatur wurde bisher kein allgemeiner Überblick zum Phänomen Pyjama paralysis gegeben. Die Literatur bietet lediglich punktuelle Anhaltspunkte mit unterschiedlicher Aussagekraft, die in dieser Arbeit zusammengeführt und analysiert wurden.

4.1 Pflegerelevanz des Phänomens Pyjama paralysis

Die Tatsache, dass Patienten im Krankenhaus Pyjamas tragen, wirkt sich auf ihr Verhalten und das Verhalten anderer aus. Dieser Umstand und die potentiellen, weitreichenden Folgen für den Patienten können einen Pflegebedarf oder pflegerische Intervention erfordern.

Das Phänomen Pyjama paralysis stellt in diesem Zusammenhang einen einflussnehmenden aber auch unmittelbar beeinflussbaren Faktor dar. Die pflegerelevanten Aspekte der Pyjama paralysis sind mit ethischen, psychischen und physischen Gesichtspunkten verknüpft. Ethisch sind die Würde und Autonomie des Patienten zu betrachten. Diese kann durch sein eigenes Handeln aber auch durch das Verhalten von Pflegenden berührt werden. Die Selbstbestimmung muss im klinischen Alltag häufig dem Sicherheits- oder Bequemlichkeitsaspekt weichen. Der Blick auf die Wirkung von Kleidung verdeutlicht die psychischen Auswirkungen, die reale physischen Komplikationen für den Patienten bedeuten können.

4.2 Einordnung in den pflegerischen Kontext & Interpretation der Ergebnisse

Begriff Pyjama paralysis

Der Begriff der Pyjama paralysis wird in der vorhandenen Literatur verwendet aber nicht klar definiert (Fitzpatrick et al., 2019; Nolan, 2008; Peate, 2018; Surkan & Gibson, 2018).

Er verleiht einem langwierigen Gesundheitsproblem einen neuen Look und eine gewisse Aufmerksamkeit. Die Wortbestandteile verweisen auf eine Ursache und deren Wirkung. Dabei wird in den Quellen der Begriff Pyjama, synonym mit Krankenhaushemden und -kleidung verwendet. Der Begriff der Paralyse verleiht der inaktivierenden oder demotivierenden Wirkung eines Pyjamas eine dramatische Bedeutung. Eine eindeutige Definition steht aus, wobei eine Abgrenzung zwischen dem philosophischen Ausdruck der Paralyse (Erstarrung, Handlungsunfähigkeit) zum medizinischen Begriff der Paralyse (Lähmung) unbedingt erforderlich wäre, um Missverständnisse und Fehldeutungen auszuschließen.

Inzidenz und vulnerable Patientengruppen

Die Zahlen zur Inzidenz beziehen sich auf Beobachtungen am Patienten selbst (Fitzpatrick et al., 2019; Ford-Dunn & Stedman, 2018; Kerr et al., 2018; Wong & Stoddart, 2019).

Die subjektive Wahrnehmung von Pflegenden wird von diesen erhobenen Daten teilweise bestätigt. Einschränkend zur Aussagekraft dieser Beobachtungen sollte betrachtet werden, dass das Tragen eines Pyjamas und medizinisch unbegründete Inaktivität zum Zeitpunkt der Beobachtung, bereits als Pyjama paralysis gewertet wurde. Die Daten sind kritisch zu hinterfragen, da die einfache Tatsache, dass eine liegende Person einen Schlafanzug trägt, nicht der, in dieser Arbeit vorliegenden Begriffsdeutung der Pyjama paralysis entspricht. Hierfür müsste in den Forschungsberichten erfasst werden, wie der Begriff definiert ist, um diese zu analysieren und vergleichbar darzustellen. Zudem wäre interessant, welche

Beweggründe oder Umstände dazu geführt haben, dass Patienten sich inaktiv in Schlafkleidung befinden und wie hoch das Aktivitätsniveau außerhalb der Beobachtungszeit ist. Da alle Audits zur Mittagszeit stattfanden ist es nicht auszuschließen, dass Patienten sich gerade für eine Mittagsstunde vorbereitet haben. Auch ist zu beachten, dass womöglich fehlende Anreize in der Krankenhausumgebung dazu führen, dass Patienten sich nicht entsprechend kleiden, weil sie nicht davon ausgehen sich draußen bewegen zu können. Tragen Patienten den Schlafanzug, weil sie glauben liegen zu müssen oder liegen sie, weil sie einen Schlafanzug tragen? Eine offen kommunizierte Tagesstruktur vermeidet, dass Patienten ihre Zimmer nicht verlassen, weil sie glauben immer verfügbar sein zu müssen oder unwiderruflich Tagespunkte zu verpassen.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche erzeugen nur schwache Erkenntnisse zu den Beweggründen von Patienten, von ihrer Erkrankung abgesehen. Um die Begrifflichkeit der Pyjama paralysis und die Inzidenz effektiv messen zu können wären weitere Forschungen zur intrinsischen Motivation von Patienten erforderlich.

Ausschließlich Patienten über 65 Jahre sind in der Literatur beschrieben (Edvardsson, 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Kerr et al., 2018; Rogerson & Kendall, 2019), vermutlich weil die Auswirkungen bei älteren Patienten am schwerwiegendsten eingeschätzt werden. Das schließt aber das Vorhandensein des Phänomens bei jüngeren Patientengruppen nicht aus. In weiteren Forschungen wäre abzuklären, welche weiteren vulnerablen Patientengruppen zum Tragen eines Pyjamas im Krankenhaus präferieren und zur Pyjama paralysis tendieren. Dies ist erforderlich, um dieser Population gezielte, präventive Interventionen anbieten zu können.

Ätiologie und Einflussfaktoren

Der Pyjama als inaktivierende Komponente wird angenommen (Dolan, 2018; Edvardsson, 2009; Fitzpatrick et al., 2019; Nolan, 2008; Peate, 2018), obgleich in früheren Studien die Art der Kleidung nicht als Mobilisationsbarriere wahrgenommen und dokumentiert wurde (Boltz et al., 2012; DNQP, 2014; Hoyer et al., 2015; Sourd et al., 2015).

Zur Ätiologie fanden sich, außer den psychologischen Einflüssen der Kleidung (Adam & Galinski, 2012; Edvardsson, 2009; Lakeman, 2011), keine weiteren Erklärungen, weshalb ein Schlafanzug die Mobilität beeinträchtigt. Die Differenzierung zwischen allgemeinen Gründen für eine Inaktivität und der Einwirkung durch ein Kleidungsstück gestaltet sich schwierig, da in den vorliegenden Studien (Fitzpatrick et al., 2019; Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018), kein Bezug dazu hergestellt wird.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit weisen darauf hin, dass der Personalschlüssel als eine Ursache für das Tragen von Pyjamas und Inaktivität wahrscheinlich erscheint (Chastin et al., 2019; Oliver, 2017; Peate, 2018).

Pflegende sind sich der Komplikationen bewusst, die selbst ein paar Tage Bettruhe auf die Gesundheit des Patienten haben können. Die Förderung der Unabhängigkeit und die Ermutigung der Menschen, aufzustehen und sich zu kleiden, kann in der Hierarchie der Bedürfnisse zurückliegen, da Pflegende Probleme haben, generell Pflege und Versorgung zu gewährleisten. Zudem sollten Patienten nicht automatisch bei der Aufnahme Pyjamas und Patientenhemden anziehen. Klinische Notwendigkeit ist der einzige Grund im Bett zu bleiben und nicht aus einer Organisationskultur heraus (Peate, 2018). Dennoch neigen Pflegekräfte dazu die Bewegung von Patienten einzuschränken und sitzendes Verhalten zu erzwingen. Gründe sind Bedenken über Stürze auf der Station, und deren Folgen für das Verhalten und die Gesundheit nach der Entlassung (Chastin et al., 2019). Es könnte der Eindruck entstehen, dass Patienten häufig stürzen beim Versuch der Mobilisierung. Diese Annahme führt zu einer weiteren Zurückhaltung und gefährdete Patienten werden daran gehindert sich zu mobilisieren. Stürze können eher durch Aufsicht und nicht durch Zurückhaltung vermieden werden. (Fitzpatrick et al., 2019)

Kritik zur derzeitigen Aktualität des Themas kommt von Seiten der rehabilitativen Pflege. In ihrem Pflegeverständnis werden Patienten selbstverständlich angezogen, um die Genesung zu unterstützen, die Unabhängigkeit und Bewegung zu fördern und dem Patienten zu helfen seine Individualität wiederzuerlangen. Es ist bedenklich, wenn der akute Sektor so viel Aufhebens um etwas macht, was Pflegekräfte die ganze Zeit hätten tun sollen (Young, 2017). Menschen aufzurichten und sie zu kleiden, um sie zur Unabhängigkeit zu befähigen, wird demnach im Pflegealltag vernachlässigt und übermäßige Bettruhe ist heutzutage eher ein unbeabsichtigtes Nebenprodukt der Überforderung der Pflegekräfte (Oliver, 2017).

Patienten aus Zeitnot in Pyjamas und Krankenhaushemden zu kleiden, ist eine von Kurzsichtigkeit geprägte Maßnahme. Da sich daraus, perspektivisch gesehen, ein viel höherer Pflegebedarf entwickeln kann, der mit einer verlängerten Verweildauer, kostspieligen Komplikationen und einer Überschreitung der Fallpauschalen einher geht.

Die vorliegenden Rahmenbedingungen und Gestaltung von Krankenhäusern tragen wenig zur Aktivierung bei (Chastin et al., 2019). Wie kann sich ein Patient – der jetzt Tageskleidung trägt – in einer Umgebung, in der Menschen normalerweise sitzen oder liegen, mehr bewegen? Fehlende Gemeinschafts- oder Essensräume oder zu wenig Platz für Bewegungsfreiheit zwischen den aufgestellten Betten lässt erkennen, dass Krankenhäuser für sitzende oder im Bett liegende Patienten konzipiert wurden (Dolan, 2018). Die Zielerreichung kann durch eine bewegungsfördernde Anpassung der räumlichen Umgebung im Akutkrankenhaus unterstützt werden. Der Stationsflur sollte patientenorientiert verändert und gestaltet werden. So werden Anreize geschaffen, sich in den sonst tristen und eintönig gestalteten Krankenhausfluren zu bewegen (Boltz et al., 2012). Derzeit stehen Mobilität, Bewegungsförderung und funktionsorientierte Rehabilitation oft nachrangig zur organisatorischen Risikoabwägung.

Aber die strukturellen Faktoren, haben erheblichen Einfluss auf die Verhaltensgestaltung von Patienten und Pflegepersonal (Chastin et al., 2019).

Potentielle Komplikationen

Es scheint vernünftig zu sein, Nachtkleidung zu tragen, wenn man körperlich krank ist und Zeit im Bett verbringen muss (Parsons, 1951 zit. n. Lakeman, 2011). Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die Annahme der passiven Rolle, die das Tragen von Nachtkleidung impliziert, nicht zur klinischen Genesung beiträgt. Im Gegenteil, es gibt mehr Hinweise darauf, dass ein erzwungenes oder geduldetes Tragen von Nachtwäsche Menschen körperlich krank machen können (Lakeman, 2011). Pflegekräfte werden durch Personalnot in eine, rein instrumentelle und moralisch bedenkliche Lage versetzt, wenn sie trotz besseren Wissens zeitlich oder personell nicht in der Lage sind Patienten zu kleiden, sie nicht dazu motivieren können und sie somit teilweise „zwingen“ einen Pyjama oder Krankenhaushemd zu tragen (Lakeman, 2011). Das erzwungene oder geduldete Tragen eines Pyjamas oder Krankenhaushemdes im akutstationären Kontext, ist unvereinbar mit den Vorstellungen von persönlicher Genesung. Kleidung kann dazu beitragen, dass man sich selbstbewusster, mächtiger oder vitaler fühlt und infolgedessen auch entsprechend verhält (Adam & Galinski, 2012). Zeitgleich ist Kleidung in der Lage Menschen in ihrem Selbstvertrauen und Würde zu schmälern oder zu schädigen. Zumeist tragen Patienten freiwillig Pyjamas und eine klare Begründung für diese Praxis fehlt. Die möglichen psychischen Prozesse, die Patienten beim freiwilligen oder erzwungenen Tragen von Schlafkleidung erleben, sind abhängig von ihrer Sozialisation, dem Alter sowie ihren persönlichen Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen. Die Auswirkungen können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Weitere Studien könnten das individuelle Ausmaß und deren Erscheinungsbild untersuchen.

Alle körperlichen Komplikationen der Pyjama paralysis resultieren aus inaktivem Verhalten und können daher mit Studien zu Inaktivität und Immobilität bei stationären Patienten belegt werden (Baldwin et al. 2017, Brown et al., 2016, Hoogerduijn et al., 2010 / 2012).

Interventionen

Erwiesen ist, dass Kleidung unser Handeln und die Art und Weise beeinflussen, wie wir wahrgenommen werden (Adam & Galinski, 2012). Diese Effekte können sich, im Falle eines Pyjamas, nachteilig auf die Motivation, Aktivität und psychische Verfassung auswirken. Aber sie können ebenso pflegerisch genutzt werden zur Stärkung des Selbstvertrauens, Aktivierung zu Alltagshandlungen und zur zeitlichen Orientierung für kognitiv eingeschränkte Patienten (Edvardsson, 2009).

Diese pflegebegründenden Aspekte werden in der vorhandenen Literatur beschrieben und können für eine präventiv ausgerichtete oder korrektive Pflegeplanung verwendet werden. Das Wissen um das Risiko und die Auswirkungen einer Pyjama paralysis können Pflegekräfte und

Patienten nutzen, um die Gesundheit und Genesung mit entsprechenden pflegerischen Interventionen positiv zu beeinflussen.

Das Mensch- und Patientendasein kann durch die starke Symbolik von Patientenkleidung beeinflusst werden. Edvardsson (2009) kam zu dem Schluss, dass die Balance zu finden eine Herausforderung und Chance zugleich für das Pflegepersonal ist. Empfohlen wird persönliche Kleidung als revitalisierende Pflegeintervention zu nutzen, um Patienten mehr Sicherheit und Selbstvertrauen zu geben. Seine Interpretationen stützen die Annahme, dass ein bedeutender Teil unserer Persönlichkeit mit der Kleidung, die wir tragen verbunden ist und mit dem Ablegen von symbolhafter Krankenhauskleidung auch die "*krank*" Rolle verlassen können. Die Sichtweise des Pflegepersonals auf ihre Patienten verändert sich. In Alltagskleidung wirken Patienten einzigartiger und aktiver. (Edvardsson, 2009)

Das Anziehen einer Laufhose wird niemanden in Usain Bolt verwandeln (Gibson, 2019), wie auch ein Schlafanzug niemanden bettlägerig macht. Aber das Tragen von Alltagskleidung stellt einen wesentlichen Teil häuslicher Routine, persönliche Identifikation und Bewegungsfreiheit dar und fördert dadurch eine angemessene und sichere Mobilisierung.

Eine unbeabsichtigte Auswirkung im akutstationären Bereich ist, dass Pflegekräfte davon ausgehen könnten, dass ein Patient, der Tageskleidung trägt sich ausreichend mobilisiert.

Das impliziert ein potenzielles Risiko für Patienten, dass beispielsweise Druckgeschwüre unentdeckt bleiben (Gibson, 2019). Eine Gelegenheit zur Minimierung dieses Risikos, stellt eine pflegerische Unterstützung beim Aufstehen und Kleiden dar (Cummings, 2018), da in diesem Zusammenhang eine Beurteilung des Hautbildes und des Gesundheitszustandes möglich ist. Den Patienten dabei zu helfen, sich jeden Tag in ihrer eigenen Garderobe einzukleiden nimmt das Personal zeitlich mehr in Anspruch als das bisherige Vorgehen. Aber die positiven Effekte auf den Patienten erhöhen sich ebenfalls (Dolan, 2018).

Die Erkenntnisse zur Psychologie der Kleidung ermöglichen und fordern auch das Pflegepersonal den praktischen Nutzen gegen das Gefühl der Depersonalisierung, Stigmatisierung und Devitalisierung abzuwägen. Das Wissen über die Wirkung von Kleidung ist für die Pflege sinnvoll zu nutzen und anzuwenden (Edvardsson, 2009), um die Patientenaktivität erhöhen und einem Funktionsverlust entgegenwirken (Ford-Dunn & Stedman, 2018). Hierfür ist das Engagement des gesamten multidisziplinären Teams gefragt (Jordan, 2018).

Die, in dieser Arbeit hervorgehobenen Interventionen bieten Ansätze zur Prävention, welche sich aber hauptsächlich auf den Patienten und die Pflegekraft beziehen.

Die Evidenz von systembasierten Interventionen ist wesentlich höher, anstatt sich auf das Gesundheitsverhalten des jeweiligen Individuums zu verlassen. Die Patienten selbst, ihre Angehörigen sowie das Pflegepersonal, als Hauptakteure bei der Veränderung des Bewegungsverhaltens sind nur eingeschränkt wirksam, wenn die Berücksichtigung anderer

Barrieren, die dem Gesundheitssystem und den Krankenhäusern innewohnen vernachlässigt werden (Chastin et al., 2019).

Die Ergebnisse der Studien zu Interventionen bezogen auf die Pyjama paralysis (Fitzpatrick et al., 2019; Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018) sind nicht verallgemeinerbar, da mehrere Interventionen zeitgleich auf die Patienten einwirken. Eine aktive Tagesgestaltung und angebotene Mobilitätsprogramme erzeugen positive Outcomes in Bezug zur Mobilität (Baldwin et al., 2017, Brown et al., 2016, Hoogerduijn et al., 2010 / 2012; Surkan & Gibson, 2018). Ein Rückschluss auf die Wirksamkeit eines einfachen Kleidungswechsels auf die Mobilität ist aber durch die Kombination von Kleidung und Mobilitätsinterventionen nicht feststellbar. Eine Untersuchung, welche sich ausschließlich auf die Maßnahme des Kleidungswechsels „Tageskleidung statt Pyjama“ konzentriert und daran die Aktivität beurteilt, wäre aussagekräftiger.

Ein weiterer Forschungsansatz wäre die Überprüfung, wie sich die Wirksamkeit der Interventionen bei präventivem oder korrektivem Einsatz zeigt und bei welchem Patientenkontext der Kleidungswechsel als isolierte Maßnahme bereits positive Effekte erzeugt.

Pflegesensitive Outcomes der #EndPJparalysis - Kampagne

Die vorliegende Übersicht kommt zu dem Schluss, dass eingeschränkt allgemeingültige Aussagen zur Effektivität von Interventionen im Rahmen der #EndPJparalysis – Kampagne getroffen werden können. Die Ergebnisse erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Interventionen oder Ursachen auf die Patienten einwirkten oder weitere Ergebnisse erzielt wurden, welche aber nicht evaluiert worden sind. Teilweise weisen die eingeschlossenen Studien der Kategorie A methodische Einschränkungen auf, welche bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten sind. Eine verallgemeinerte Aussage zur Effektivität von Schulung und Beratung für Pflegendе und Patienten kann aktuell nicht getroffen werden, da dieser Outcome nicht evaluiert wurde.

Dennoch deuten die Ergebnisse positive Effekte des Interventionspakets „Get up, get dressed & get moving“, im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen für den stationären Bereich, an (Fitzpatrick et al., 2019; Harris, 2017; Horgan et al., 2019; Kerr et al., 2018; Noonan, 2019; Oliver, 2017; Surkan & Gibson, 2018; Walker, 2018).

Der Schlüssel zur Maximierung der Patientenergebnisse ist eine enge Zusammenarbeit mit Kollegen, den Patienten und deren Familien (Boyd, 2018).

Zur Messung der Ergebnisse wurden die Variablen Verweildauer, Sturz, Dekubitus, Delir, Mobilitätsrate, Kleidung des Patienten sowie Patienten- und Personalzufriedenheit einbezogen. Die Auswahl erfolgte anhand vorliegender oder zuvor erhobener Daten.

Der Nachweis von Ergebnissen erfordert eine effektive Messung, Analyse und Bewertung der Auswirkungen von Veränderungen der Praxis auf das zu verändernde spezifische Verhalten.

Die negativen psychologischen Auswirkungen der Kleidung nehmen einen bedeuten Teil dieser Arbeit ein, daher wäre eine Erfassung der Wirkung eines Kleidungswechsels auf die Psyche, das Selbstbewusstsein und das persönliche Empfinden vertiefende Forschungen wert. Untersucht werden könnte in diesem Zusammenhang der Effekt auf die Erfahrungen und das Engagement der Patienten. Weitere Erkenntnisse würden Forschungen zur Wirksamkeit spezifischer Interventionen in verschiedenen Fachgebieten oder eine Analyse von Daten zur Patientensicherheit und zu den Kosten, liefern.

In der Literatur fehlen Aussagen, die sich auf den Kulturwandel „Weg von Pyjamas, hin zu persönlicher Kleidung im Krankenhaus“ beziehen und ob auch räumliche Veränderungen initiiert wurden.

Effekte der #EndPJparalysis – Kampagne

Twitter - Kampagnen, wie #EndPJparalysis (Dolan, 2016), #Fit2Sit (Moore, 2017), #Red2Green (Sturgess, 2007) oder #Last1000Days (Dolan & Holt, 2017) können mit ihren Ansätzen und Ideen, zweifellos den Krankenhausaufenthalt vieler Menschen verändern. Alle genannten Initiativen zielen auf funktionale Unabhängigkeit und eine frühe Mobilisation während eines Krankenhausaufenthaltes (Ward et al., 2018). Die Ideen zur Umsetzung gestalten einen Krankenhausaufenthalt für Patienten weniger eintönig (Dolan, 2018).

Die #EndPJparalysis – Kampagne ist vielleicht einfach gedacht. Dennoch hat sie einen wesentlichen Beitrag geleistet, für das komplexe Problem der Inaktivität während und nach stationären Aufhalten, zu sensibilisieren. Die Logik der Kampagne und die Einfachheit der Maßnahmen hat die Gesellschaft sowie die Angehörigen der Gesundheitsberufe gleichermaßen angesprochen. Eines der Hauptmerkmale komplexer Probleme ist, dass sich der Einzelne oft machtlos fühlt, gegen sie vorzugehen, was dann zur Untätigkeit führt (Chastin et al., 2019).

Die Kampagne lässt die Inaktivität von Patienten, als eines der Hauptprobleme bei stationären Aufhalten, für Pflegekräfte beherrschbar oder zumindest beeinflussbar erscheinen. Die Teilnahme an der Kampagne hat das Potential die professionell Pflegenden zu einer auf Prävention gerichteten, statt problemfokussierten Pflege zu animieren. Grundsätzlich sollten Patienten ambulant behandelt werden, weg von stationären Betten. Wo sich ein Aufenthalt nicht vermeiden lässt, sollte vermieden werden Patienten in Krankenhaushemden oder Schlafanzug zu kleiden. Wenn auf einer Stationsrunde Patienten gesehen werden, die noch in Nachtkleidern oder mit Bettgittern im Bett liegen, liegt es in der Verantwortung der Stationsteams, dies zu ändern (Oliver, 2017).

Die Kampagne bietet Argumentationen, die Patienten und ihre Familien leicht verstehen lassen, warum und wie sie selbst für ihre Genesung beitragen können. Das steht im Einklang mit der Patientencharta, da es Patienten ermöglicht wird, die Kontrolle über ihren Pflegebedarf

zu übernehmen und so ihre Unabhängigkeit zu fördern (Noonan, 2019; Bundesministerium für Gesundheit, 2013).

Der hohe Grad des Engagements und der Ideenaustausch sind unerwartete, aber willkommene Merkmale von #EndPJparalysis (Dolan, 2017). Kaum eine andere Kampagne hat so viel Aufmerksamkeit für ein Gesundheitsthema für sich einnehmen können. Dieses Interesse sollte jetzt genutzt werden, um Veränderungen in der Praxis vorzunehmen und auch Rahmenbedingungen zu hinterfragen, welche neben der Schlafkleidung ebenfalls die Mobilität oder Aktivität beeinflussen.

4.3 Praktische Implikationen

Die vorliegende Arbeit bietet einen pflegefokussierten Überblick zum Phänomen der Pyjama paralysis. Die Einbindung unterschiedlicher Quellen mit verschiedener Aussagekraft ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf ein bisher nicht umfassend beschriebenes Problem. Dessen negative Folgen können den Gesundheitszustand der Patienten, die Anforderungen an Pflegekräfte und im weitesten Sinne für die Gesellschaft, als Leistungsfinanzierer von Pflege, stark beanspruchen.

Die gewonnenen Erkenntnisse zum Phänomen Pyjama paralysis, können nun systematisch in den Pflegeprozess einfließen. Die verschiedenen Elemente und Zusammenhänge der Pyjama paralysis können pflegfachlich eingeordnet und während eines stationären Aufenthaltes, in Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen, beeinflusst werden.

Für die Informationssammlung ist die Kenntnis über das Phänomen essentiell, um gefährdete Patienten frühzeitig zu identifizieren und wenn nötig zu intervenieren (siehe 3.2 Begriffsklärung; 3.3 Inzidenz / vulnerablen Patientengruppen). Liegen keine anderen feststellbaren Gründe für eine Inaktivität vor, kann mit den Erkenntnissen zur Ätiologie und Einflussfaktoren (siehe 3.4) eine mögliche Ursache ermittelt und beeinflusst werden.

Persönliche Probleme und Ressourcen des Patienten, als Bestandteil des Pflegeprozesses, kann die vorliegende Arbeit nicht abbilden. Der Vollständigkeit halber ist es dennoch wichtig, in dieser Phase des Pflegeprozesses, die Umgebungsfaktoren zu beachten und gegebenenfalls zu gestalten. Die Pflege und Unterstützung der Patienten sollte nicht vom Klinikalltag geleitet sein, sondern vom Alltagsgeschehen, in welches der Patient zurückkehren soll. Zu ermitteln sind die individuellen Ressourcen des Patienten, bezogen auf sein soziales Umfeld und seine Fähigkeiten, um daraus entsprechend Ziele und Interventionen ableiten zu können. Für eine Zielformulierung bieten, je nach Risiko und Ressourcen des Patienten, die Auflistung der potentiellen Komplikationen (siehe 3.5) sinnvolle Endpunkte für pflegerische Interventionen. In der Maßnahmenplanung können die ermittelten und empfohlenen Interventionen (siehe 3.6) je nach Bedarf und Ausprägung der Pyjama paralysis implementiert

und umgesetzt werden. Die Priorität der Umsetzung sollte hierbei auf die Patientenbedürfnisse gerichtet sein und umgebungsbedingte Barrieren oder Rahmenbedingungen überwinden. Für die Evaluation dienen die zuvor festgelegten Ziele, welche sich messbar an pflegesensitiven Outcomes (siehe 3.7) orientieren.

5 Fazit

Außerhalb eines Krankenhauses entspricht das Tragen von Nachtwäsche tagsüber nicht der Norm und sollte es auch nicht im Krankenhaus sein. Wenn die Menschen aufstehen und sich anziehen können, sollten sie dies immer genauso tun, wie sie es zu Hause tun würden (Kelly, 2018). „Trend“ wurde der Begriff der Pyjama paralysis durch eine Twitter Kampagne.

Evident wird er durch Forschungsarbeiten, wie der vorliegenden Arbeit.

Die Literaturrecherche zeigt, dass das Phänomen pyjama paralysis, ein ursächlicher Faktor für Inaktivität im Krankenhaus darstellt. Der Begriff benötigt weitere definierende Inhalte, um die Inzidenz evident belegen zu können. Am aussagekräftigsten sind die Studien zur Psychologie der Kleidung zu bewerten, welche klare Zusammenhänge zwischen der Kleidung und dem Verhalten oder Empfinden belegen. Weitere Forschungsbemühungen werden empfohlen, um die Qualität der herangezogenen moderaten Forschungsarbeiten zu ergänzen, um auch eine starke Evidenz in allen pflegerelevanten Kategorien nachzuweisen.

Beim Phänomen der Pyjama paralysis sollte der Trend nicht ignoriert und die bestehende Evidenz nicht überbewertet werden.

Aus der vorliegenden Literatur ergeben sich positive Effekte und keine Anhalte für negative Auswirkungen oder Nachteile für den Patienten, bei Beachtung des Phänomens im Pflegealltag. Daher wird eine Veränderung auf die bestehende Praxis in der Pflege empfohlen. Die Denkweisen und Haltungen von Patienten und Pflegenden sowie die Krankenhausstrukturen führen zu inaktiven und unmotivierten Patienten.

Die Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen überdenken, welche Handlungen nicht zur Lösung von Gesundheitsproblemen beitragen, beziehungsweise Schaden anrichten (Lakeman, 2011). Das erzwungene oder geduldete Tragen von Pyjamas in Kliniken ist einer dieser Handlungen.

Eine kritische Selbstreflektion der Pflegekräfte ist notwendig, um zu erkennen, dass auch ihre Handlungen die Patienten zur Untätigkeit animieren. So werden bereits bei der Aufnahme Patienten als bettlägerig eingestuft und entsprechend versorgt, oftmals ohne Bezug zur Diagnose oder Therapie (Brown et al., 2004). Patienten liegen nicht selten mehrere Tage ausschließlich im Bett und stehen weder zu den Mahlzeiten noch zur Körperpflege auf. Bei der Entlassung ist eine Rückkehr in den Alltag und ihr gewohntes Umfeld fast unmöglich. Um diese Entwicklung zu unterbinden, sollte bereits im Krankenhaus entsprechend reagiert werden.

Eine kritische Haltung im interdisziplinären Team, zur Inaktivität von Patienten, wäre zu empfehlen.

Das Tragen eines Pyjamas erscheint als inaktivierende Ursache banal, aber die iatrogenen Schädigungen haben weitreichende Auswirkungen auf Patienten, deren Familien sowie auf die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung (Surkan & Gibson, 2018).

Oberflächlich betrachtet erscheint die Lösung zum enormen Problem der Inaktivität stationärer Patienten einfach, wenn man es darauf reduziert den Kleidungsstil zu wechseln.

In der Realität ist es sehr komplex und gekennzeichnet durch den Einfluss mehrerer Faktoren, die alle zusammenwirken und voneinander abhängig sind. Ein anderes Beispiel für komplexe Gesundheitsprobleme ist die Adipositas. Es ist scheinbar einfach, alles was man tun muss, ist weniger zu essen und sich mehr zu bewegen, dennoch sind zahlreiche Lösungsversuche gescheitert, da es sich um ein komplexes Zusammenspiel von verschiedenen Problemen handelt. (Chastin et al., 2019)

Ein weiteres Problem ist eine Missinterpretation von Fürsorge. Pflegende übernehmen häufig, automatisiert und selbstverständlich Aufgaben für Patienten, weil sie dies als zu ihrem Beruf gehörende Aufgabe zählen, den Patienten bei jeglichen Aktivitäten zu unterstützen. Und Patienten stellen den Anspruch, dass sie diese Übernahme selbstverständlich erwarten können. Dabei stellt jede Aktivität (Brille holen, Getränke bringen) Formen von Bewegungen dar. Würde der Patient diese, manchmal unbedeutend erscheinenden Aufgaben selbst bewältigen, wäre ein größerer Beitrag zu seiner Aktivität und Mobilität geleistet als bei einer Übernahme. Patienten sollten nicht im Bett essen oder zu Untersuchungen gefahren werden, wenn sie laufen können.

Gleichwohl sollten berufliche Pflegende nicht hinnehmen, dass Patienten Schlafanzüge tragen und ihren Tagesmittelpunkt in das Bett verlagern, wenn dies nicht medizinisch oder pflegerisch gut begründet werden kann. Patienten brauchen wieder Gelegenheiten, um Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen zu können und sollten dazu motiviert werden ihren Beitrag zur Genesung und Aktivität beizutragen. Es sollte ein Selbstverständnis und Bewusstsein bei Patienten und Pflegenden entwickelt werden, welches zu einer Kultur der bestärkenden und aktiven Gestaltung des Krankenhaustages führt.

Da eine längere Bettruhe oder das Tragen von Nacht- und Krankenhauswäsche meist eine unbeabsichtigte Folge von Pflegepersonalmangel und mangelnder Anreizschaffung ist, als eine bewusste therapeutische Strategie (Oliver, 2017), ist die Nachhaltigkeit derartiger Initiativen ohne Anpassungen in diesen Bereichen unwahrscheinlich (Gibson, 2019).

Um einen kulturellen Wandel in der Gesellschaft und den Krankenhäusern zu ermöglichen, bedarf es weiterer Anstrengungen, Ressourcen und Führungswillen (Fitzpatrick et al., 2019). Die Einbettung konkreter Konzepte in ein akutes Setting kann eine Herausforderung sein und erfordert Unterstützung von den Mitarbeitern direkt vor Ort. Deren Wahrnehmung und

fachliche Einschätzung sind bei der Veränderung der täglichen Arbeit und Praxis entscheidend (Ward et al., 2018). Es ist wichtig, die Hindernisse für die stationäre Mobilität aus einer multidisziplinären Perspektive zu verstehen, um die Ergebnisse für die Patienten zu verbessern, Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen und anschließend eine Mobilitätskultur aufrechtzuerhalten (Hoyer et al., 2015).

Berücksichtigt werden müssen die lokalen Bedürfnisse und die Faktoren, die die Gesundheitsversorgung beeinflussen. Der Lösungsansatz sollte auf Veränderungen der Umwelt, der Politik, der institutionellen Rahmenbedingungen und die Kultur abzielen, um tragfähig und nachhaltig wirken zu können (Chastin et al., 2019).

Aus der Praxis heraus lässt sich feststellen, dass das Thema der Anreizschaffung zur Mobilität im Setting Akutkrankenhaus aktuell noch zu wenig Aufmerksamkeit erfährt.

Aufgrund des Anstiegs nosokomialer Infektionen fanden bereits tiefgreifende Veränderungen innerhalb des gesamten Gesundheitssystems statt, um das Risiko für Patienten zu minimieren. Jetzt ist es an der Zeit erneut Veränderungen anzuregen, um iatrogene Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten, insbesondere der Inaktivität im stationären Versorgungssetting, zu vermeiden. (Chastin et al., 2019)

6 Ausblick

Fluggäste, die Langstreckenflüge durchführen, verstehen die Notwendigkeit für Kompressionsstrümpfe, gute Flüssigkeitszufuhr und regelmäßige Bewegung.

Eine ähnliche Wahrnehmung des Phänomens Pyjama paralysis wäre erstrebenswert. Das Ziel wäre erreicht, wenn für Angehörige und ihre Familien sowie für Pflegende und Gesundheitsinstitutionen die Wichtigkeit von Kleidung und Bewegung im Krankenhaus ebenso logisch und selbstverständlich wäre, wie für Flugreisende die Kompressionsstrümpfe.

Ein entsprechender Hinweis in Patientenbroschüren, zur Kleiderwahl und zum Mobilitätsverhalten im Krankenhaus sowie umfassende, leicht verständliche Informationen für Patienten und ihre Familien auf den Stationen, würde die Zielerreichung unterstützen.

In der Zukunft des Gesundheitswesens sollte die Zeit der Patienten als Währung betrachtet werden, für deren optimale Verwendung alle verantwortlich sind. Es ist eine Aufgabe der Pflegenden, für Veränderungen einzutreten, um dem gerecht zu werden.

Auch wenn es in der Praxis Zeit braucht, um evidenzbasierte Konzepte und Strategien gegen das Phänomen Pyjama paralysis oder die Inaktivität in Krankenhäusern zu entwickeln, sind die Vorteile für die Patienten offensichtlich.

7 Literaturverzeichnis

- #EndPjparalysis. <https://endpjaralysis.org/downloads/> Zuletzt geprüft am 23.10.2019
- Adam, H., & Galinsky, A. D. (2012). Enclothed cognition. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 918–925.
- AHS Alberta Health Services (2018). Health Benefits End PJ Paralysis: Health Benefits of Getting Up, Dressed, and Moving. <http://albertahealthservices.ca/info/Page16913.aspx> Zuletzt geprüft am 06.01.2020
- Asher, R. A. (1947 / 1983). The dangers of going to bed. *Critical care update*, 10(5), 40-1, 51.
- Baldwin, C., van Kessel, G., Phillips, A., & Johnston, K. (2017). Accelerometry Shows Inpatients With Acute Medical or Surgical Conditions Spend Little Time Upright and Are Highly Sedentary: Systematic Review. *Physical Therapy*, 97(11), 1044–1065.
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., Shuluk, J., & Secic, M. (2012). Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference? *Geriatric Nursing*, 33(4), 272–279.
- Boyd, A. (2018). Get up, get dressed & get moving. *Alberta RN*, 3, 25–27.
- Brennan, T. (2017). Follow suit on 'PJ paralysis'. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 31(28), 32.
- Brown, C. J.; Friedkin, R. J.; Inouye, S. K. (2004): Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients. In: *J Am Geriatr Soc* 52 (8), 1263–1270.
- Brown, C. J., Foley, K. T., Lowman, J. D., MacLennan, P. A., Razjouyan, J., Najafi, B., et al. (2016). Comparison of Posthospitalization Function and Community Mobility in Hospital Mobility Program and Usual Care Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(7), 921–927.
- Brown, C. J., Redden, D. T., Flood, K. L., & Allman, R. M. (2009). The Underrecognized Epidemic of Low Mobility During Hospitalization of Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1660–1665.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019). Ratgeber Krankenhaus: Was Sie zum Thema Krankenhaus wissen sollten. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/ratgeber-krankenhaus-731514> Zuletzt geprüft am 30.10.2019
- Bundesministerium für Gesundheit (2013). Patientenrechte. Individuelle Rechte der Patientinnen und Patienten. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html> Zuletzt geprüft am 05.01.2020
- Chastin, S. F.M., Harvey, J. A., Dall, P. M., McInally, L., Mavroei, A., & Skelton, D. A. (2019). Beyond “#endpjaralysis”, tackling sedentary behaviour in health care. *AIMS Medical Science*, 6(1), 67–75.

- Clift, E. (2017). Deconditioning due to hospitalisation. *Nursing older people*, 29(5), 13.
- Crouch, B. (2018). Nurses on the move for PJ party. *The Advertiser*, Adelaide, S. Aust. 30.10.2018. <https://search.proquest.com/docview/2126580371?accountid=13505> Zuletzt geprüft am 26.01.2020
- Cummings, J. (2018a). PJ Campaign takes on 70-day challenge. *Nursing management*, 2, 6.
- Cummings, J. (2018b). Staff urged to get patients up and dressed in bed to end PJ paralysis. *Cancer Nursing Practice*, 3, 6.
- Delmas, H., Batail, J.-M., Falissard, B., Robert, G., Rangé, M., Brousse, S., et al. (2017). A randomised cross-over study assessing the "blue pyjama syndrome" in major depressive episode. *Scientific reports*, 7(1), 2629.
- DNQP (2014). Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Expertenstandard nach 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege: Hochschule Osnabrück.
- Dolan, B. (2017a). Mindset shift on PJ paralysis. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 31(47), 32.
- Dolan, B. (2017b, October 18). #EndPJparalysis is about trust. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 8, 27.
- Dolan, B. (2018). Dressed for success. *The Economist*, 9096, 27.
- Dolan, B. & Holt, L. (2017). Last 1000 Days. <https://www.last1000days.com>. Zuletzt geprüft am 19.01.2020
- Donnelly, L. (2018). Hospital patients to be told to get up and dressed to avoid 'pyjama paralysis'. *The Telegraph*, London. <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/08/18/hospital-patients-told-get-dressed-avoid-pyjama-paralysis/>. Zuletzt geprüft am 05.01.2020
- Duden (2019). Berlin: Dudenverlag.
- Edvardsson, D. (2009). Balancing between being a person and being a patient-A qualitative study of wearing patient clothing. *International journal of nursing studies*, 46(1), 4–11.
- Evelage, K. (2006). *Pflegediagnosen: Praktisch und effizient*. Heidelberg: Springer.
- Fiechter, V., & Meier, M. (1993). *Pflegeplanung: Eine Anleitung für die Praxis*. 9. Auflage. Basel: Recom.
- Fitzpatrick, D., Doyle, K., Finn, G., & Gallagher, P. (2019). Pyjama Paralysis: Time to Make a Move! *Age and Ageing*, 48(3), iii1-iii16.
- Ford-Dunn, S., & Stedman, E. (2018). `sit up, get dressed, keep moving` – applying the hospital initiative to the hospice setting. *BMJ Supported & Palliative Care*, 2, A62 - 63.
- Fox, M. T., Sidani, S., Brooks, D., & McCague, H. (2018). Perceived acceptability and preferences for low-intensity early activity interventions of older hospitalized medical patients exposed to bed rest: a cross sectional study. *BMC geriatrics*, 18(1), 53.
- Garrett, D. (2018). Take on the challenge of patient mobility. *Nursing Standard*, 33(3), 33.

- Gibson, J. M. E. (2019). Fundamental nursing, complex problems and the lure of the simple solution. *Journal of advanced nursing*, 75(1), 10–11.
- Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *The American journal of nursing*, 106(1), 58-67, quiz 67-8.
- Harris, C. (2017). Time for change: a cultural shift in the value of patient time: a special interest report. *Physiotherapy*, 103, e120-e121.
- Healey, F., & Oliver, D. (2009). Bedrails, falls and injury: evidence or opinion? A review of their use and effects. *Nursing times*, 105(26), 20–24.
- Hirt, J. & Nordhausen, T. (2019). Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll. Version 1.0. Halle (Saale) & St. Gallen. <https://refhunter.eu/rechercheprotokoll/> Zuletzt geprüft am 07.01.2020
- Hoogerduijn, J. G., Buurman, B. M., Korevaar, J. C., Grobbee, D. E., Rooij, S. E. de, & Schuurmans, M. J. (2012). The prediction of functional decline in older hospitalised patients. *Age and Ageing*, 41(3), 381–387.
- Hoogerduijn, J. G., Schuurmans, M. J., Korevaar, J. C., Buurman, B. M., & Rooij, S. E. de (2010). Identification of older hospitalised patients at risk for functional decline, a study to compare the predictive values of three screening instruments. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1219–1225.
- Horgan, A., Carr, M., & Murphy, A. (2019). The Impact of an Early Mobilisation Initiative Evidence from an Acute Care Setting. *Age and Ageing*, 48(Supplement_3), iii17-iii65.
- Hoyer, E. H., Brotman, D. J., Chan, K. S., & Needham, D. M. (2015). Barriers to early mobility of hospitalized general medicine patients: survey development and results. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 94(4), 304–312.
- Institute: Joana Briggs (2019). Appendix 11.2 PRISMA ScR Extension Fillable Checklist. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist> Zuletzt geprüft am 06.02.2020
- Jordan, J. (2018). Getting patients out of their pyjamas. *Irish Medical Times*, 16.11.2018, 21.
- Käppeli, S. (Ed.) (2015). *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld / Pflegekonzepte - Band 3: Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld*. 8. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Kelly, A. (2018, July 04). Countess of Chester Hospital patients urged to get up and get dressed: Hospital national campaign to End PJ Paralysis. *Chester Chronicle*. <https://www.cheshire-live.co.uk/news/chester-cheshire-news/countess-chester-hospital-patients-urged-14732923> Zuletzt geprüft 25.01.2020
- Kerr, G., Murphy, N., Kelly, G., Connolly, N., Taylor, G., & Browne, J. (2018). Getting up, Getting Dressed, Getting active – Bringing the #EndPJparalysis Initiative to a Complex Discharge Unit. *Age and Ageing*, 47(5), v13-v60.

- Krumholz, H. M. (2013). Post-Hospital Syndromes — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk. *New England Journal of Medicine*, 368(2), 100–102.
- Lakeman, R. (2011). Leave your dignity, identity, and day clothes at the door: the persistence of pyjama therapy in an age of recovery and evidence-based practice. *Issues in mental health nursing*, 32(7), 479–482.
- Lewark, V. (2017). Chancen und Herausforderungen des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ bei der Implementierung von Bewegungsangeboten im Setting Pflege: Eine Befragung von Alten-/Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Modellprojekte „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste“ des Landessportbundes NRW e.V. fthsrheinwaal.
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M. et al. (2017). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Retrieved January 20, 2020, from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
- Marcinkowski, D. (2018). End PJ Paralysis. <https://search.proquest.com/docview/2153806798?accountid=13505> Zuletzt geprüft am 05.01.2020
- Mckew, M. (2017). 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 31(40), 12–13.
- Moore, A. (2017). 'FIT TO SIT' in the emergency department. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 32(1), 22–23.
- Moorhead, S. (Ed.) (2013). Pflegeklassifikationen. Pflegeergebnisklassifikation (NOC). 2.Auflage. Bern: Huber.
- NHS, U. K. (2018). 70 days to end pyjama paralysis. <https://www.england.nhs.uk/2018/03/70-days-to-end-pyjama-paralysis/> Zuletzt geprüft am 05.01.2020
- Nolan, Y. (2008). S/NVQ LEVEL 3 Health and social care (Adults). London: Heinemann Educational.
- Noonan, C. (2019). EndPJparalysis: 67th Annual & Scientific Meeting of the Irish Gerontological Society, Innovation, Advances and Excellence in Aging, 26-28 September 2019, Cork, Ireland. *Age and Ageing*, 48, 49.
- Nordhausen, T., & Hirt, J. (2016). One size does not fit all – systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Schritt 1: Festlegung des Rechercheprinzips.
- Oliver, D. (2017). Fighting pyjama paralysis in hospital wards. *BMJ (Clinical research ed.)*, 357, j2096.
- Peate, I. (2018). Putting an end to pyjama paralysis: the benefits. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(9), 471.

- Peters, MDJ, Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Joanna Briggs Institute: <https://reviewersmanual.ioannabriggs.org/> Zuletzt geprüft am 14.01.2020
- Pschyrembel, W. (2017). Pschyrembel klinisches Wörterbuch (267., neu bearbeitete Auflage). Berlin, Boston: De Gruyter.
- Rogerson, F., & Kendall, C. (2019). Pyjama paralysis. *Age and Ageing*, 48(1), i1-i15.
- Sands, S. (2018). The perils of pyjama paralysis. <https://search.proquest.com/docview/2072564825?accountid=13505> Zuletzt geprüft am 04.01.2020
- Sourdet, S., Lafont, C., Rolland, Y., Nourhashemi, F., Andrieu, S., & Vellas, B. (2015). Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(8), 674–681.
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019). Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060: Ergebnisse der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden. https://www.destatis.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Servicesuche_Formular.html?nn=206104&resourceId=2414&input_ =206104&pageLocale=de&templateQueryString=bev%C3%B6lkerungsentwicklung&submit.x=0&submit.y=0 Zuletzt geprüft am 05.01.2020
- Steidl, S., & Nigg, B. (2014). Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie: Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 4. Auflage. Wien: Facultas.wuv.
- Surkan, M. J., & Gibson, W. (2018). Interventions to Mobilize Elderly Patients and Reduce Length of Hospital Stay. *The Canadian journal of cardiology*, 34(7), 881–888.
- Walker, J. (2018). Reducing the effects of immobility during hospital admissions. *Nursing times*, 6, 18–20.
- Ward, P., Timmons, S., & Dolan, B. (2018). Staff Members' Perceptions of the "End PJ Paralysis" Initiative. *Age and Ageing*, 47(5), 13–60.
- Wong, A., & Stoddart, C. (2019). #EndPJParalysis; what is our baseline in acute adult in-patient services? *Physiotherapy*, 105, e56.
- Young, L. (2017). Get dressed and get well. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*: 1987, 31(42), 32.
- Zegelin, A. (2005). "Festgenagelt sein"- Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. *Pflege*, 18(5), 281–288.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2016). *Pflegerische Interventionen gezielter anwenden*. <https://www.zqp.de> Zuletzt geprüft am 06.01.2020

8 Anhang

Inhaltsverzeichnis Anhang

| | |
|---|-----|
| Anhang 1: Prisma Statement ScR..... | I |
| Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter..... | V |
| Anhang 3: Liste relevanter Treffer..... | XIV |
| Anhang 4: Studienübersicht..... | XVI |

Anhang 1: Prisma Statement ScR (Joanna Briggs Institute, 2019)

Bevorzugte Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checkliste

| Abschnitt | Artikel | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | BERICHTET AUF SEITE # |
|-------------------------------|---------|--|-------------------------|
| Titel | | | |
| Titel | 1 | Das Phänomen „Pyjama paralysis“ – Trend oder evident Ein Scoping Review | Deckblatt, Methode S. 6 |
| Abstrakt | | | |
| Strukturierte Zusammenfassung | 2 | Abstrakt wurde in englischer Sprache verfasst. | S. III |
| Einführung | | | |
| Gründe | 3 | In den sozialen Medien ist derzeit die #EndPJparalysis – Kampagne aktiv, die Inaktivität im Krankenhaus entgegenwirken soll. Es wird behauptet, dass das Tragen eines Schlafanzuges als Ursache für Inaktivität oder Immobilität bei stationären Patienten in Frage kommt. Dies soll überprüft werden. Pflegephänomene, wie die Pyjama paralysis zu erkennen und zu beschreiben, unterstützt die Versorgung der betroffenen Personen zu verbessern und hilft Pflegenden, Systematiken und Zusammenhänge begreifbar aufzeigen. Das Thema eignet sich für einen Scoping-Review-Ansatz, da bisher noch nicht viel darüber bekannt ist. | Einleitung S. 1 - 5 |
| Ziele | 4 | Der Verlust von Funktion, Mobilität und Selbstständigkeit ist ein häufiges Problem für ältere Patienten während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Kleidung in diesem Zusammenhang, als mögliche einflussnehmende Komponente zu betrachten, ist interessant. Vor diesem Hintergrund setzt sich diese Arbeit mit dem Einfluss von Nachtkleidung auf die Mobilität und Aktivität von akutstationären Patienten auseinander. Ziel des Reviews ist es, einen Überblick zum Phänomen der Pyjama paralysis mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu skizzieren, die Erkenntnisse pflegfachlich einzuordnen und anhand der vorliegenden Literatur zu beschreiben. Geklärt werden soll, ob und in welchen pflegerelevanten Aspekten die Pyjama | Zielsetzung S. 5 |

| Abschnitt | Artikel | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | BERICHTET AUF SEITE # |
|-----------------------------|---------|--|--|
| | | paralysis in der vorliegenden Literatur beschrieben, bewertet wird und wie diese Erkenntnisse in den pflegerischen Kontext eingebettet werden können. Die Forschungsfrage sowie die Einschlusskriterien beziehen sich auf Erwachsene, mobilisierbare Patienten im akutstationären Setting. | |
| Methoden | | | |
| Protokoll und Registrierung | 5 | Ein Überprüfungsprotokoll wurde mittels RefHunter – Rechercheprotokoll angefertigt | Anhang 2: RefHunter - Rechercheprotokoll |
| Förderkriterien | 6 | Es wurde ein spezifisches Rechercheprinzip angewendet, mit dem Ziel, die wichtigsten oder relevantesten Publikationen für die Beantwortung der Forschungsfrage zu finden. Die Volltextsuche umfasste einen Zeitraum von zehn Jahren (2009 – 2019). Die Suche wurde sprachlich nicht eingegrenzt, um relevanter Treffer nicht dadurch zu eliminieren. | Methode S. 8 |
| Informationsquellen* | 7 | Als zu durchsuchende Fachdatenbanken wurden CINAHL / EBSCO, PubMed, OPACplus / EBSCO ausgewählt. Die Datenbanken ProQuest, Research Gate / Chadwyck Healey, Wiley und die elektronische Datenbank der Lenoir – Rhyne – Universität (LRU) Bibliothek dienten der Überprüfung und Ergänzung der Suche. | Anhang 2: RefHunter - Rechercheprotokoll |
| Suche | 8 | Siehe RefHunter - Rechercheprotokoll | Anhang 2: RefHunter - Rechercheprotokoll |
| Auswahl der Beweisquellen | 9 | Siehe Methodenteil, Prisma Flow Diagramm und Liste der relevanten Literatur | Methode S. 8 – 9 Prisma Flow Diagramm S. 8 Anhang 3: Liste relev. Literatur |
| Datendiagramm-Prozess | 10 | Qualitative und quantitative Studien (Kategorie A) sowie Fachliteratur (Kategorie B) sind in einer zusammenfassenden Übersicht dargestellt. Die restlichen Publikationen wurden unterstützend zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet und in der Ergebnisdarstellung zugeordnet. Die Gesamtübersicht zeigt die Ergebnisse geclustert und priorisiert, je nach | Abb. 4: Einordnung der Literatur S. 9 Abb. 14: Zusammenfassung Pflegephänomen Pyjama paralysis S. 32 - 35 |

| Abschnitt | Artikel | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | BERICHTET AUF SEITE # |
|---|---------|---|---|
| | | Aussagekraft der Quellen und Häufigkeit der Nennung. | |
| Datenelemente | 11 | Siehe RefHunter - Rechercheprotokoll | Anhang 2: RefHunter - Rechercheprotokoll |
| Kritische Beurteilung einzelner Beweisquellen | 12 | Alle inkludierten Studien wurden in einer Übersicht dargestellt. | Anhang 4: Studienübersicht |
| Synthese der Ergebnisse | 13 | Die Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche erfolgte durch Zuordnung zu konzeptionellen, die das Phänomen Pyjama paralysis erfassen. Die Einteilung orientiert sich am Pflegeprozess, der in vier bis sechs Phasen verläuft. Die Ergebnisdarstellung soll die logischen, voneinander abhängigen Überlegung-, Entscheidungs- und Handlungsschritte des Pflegeprozesses mit den Erkenntnissen der Literaturrecherche unterstützen. | Ergebnisse S. 10 - 35 |
| Ergebnisse | | | |
| Auswahl von Beweisquellen | 14 | Die gesamte Suche ergab 191 Treffer (Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 37 Quellen einbezogen). | Abb. 3: Prisma Flow Diagram S. 8 Abb. 4: Einordnung der Literatur S. 9 Methode S. 8 - 9 |
| Merkmale der Beweisquellen | 15 | Alle inkludierten Studien wurden in einer Übersicht dargestellt. | Anhang 4: Studienübersicht |
| Kritische Beurteilung innerhalb von Beweisquellen | 16 | Eine formale Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Literatur und Studien fand nicht statt, da dies dem Ziel widerspricht, einen Überblick über die vorhandene Evidenz zu geben. | Methode S. 9 |
| Ergebnisse einzelner Beweisquellen | 17 | In jeder Ergebniskategorie erfolgt abschließend eine tabellarische Kurzübersicht der Erkenntnisse mit Quellenangabe. | Abb. 5 – 10 |
| Synthese der Ergebnisse | 18 | Siehe Punkt 13 | Ergebnisse S. 10 - 35 |
| Diskussion | | | |
| Zusammenfassung der Beweise | 19 | Die Literatur bietet punktuelle Anhaltspunkte mit unterschiedlicher Aussagekraft, die in dieser Arbeit zusammengeführt und analysiert wurden. Die Tatsache, dass Patienten im Krankenhaus Pyjamas tragen, wirkt sich auf ihr Verhalten und das Verhalten anderer aus. Dieser Umstand und die | Zusammenfassung der Ergebnisse S. 31 - 36 |

| Abschnitt | Artikel | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | BERICHTET AUF SEITE # |
|---------------------|---------|---|-----------------------|
| | | <p>potentiellen, weitreichenden Folgen für den Patienten können einen Pflegebedarf oder pflegerische Intervention erfordern. Das Phänomen Pyjama paralysis stellt in diesem Zusammenhang einen einflussnehmenden aber auch unmittelbar beeinflussbaren Faktor dar.</p> <p>Die gewonnen Erkenntnisse zum Phänomen Pyjama paralysis, können nun systematisch in den Pflegeprozess einfließen. Die verschiedenen Elemente und Zusammenhänge der Pyjama paralysis können pflegfachlich eingeordnet und während eines stationären Aufenthaltes, in Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen, beeinflusst werden.</p> | |
| Einschränkungen | 20 | Die Unterschiedlichkeit der Quellen und deren methodischen Einschränkungen setzen Grenzen im Erkenntnisprozess | Diskussion S. 36 - 44 |
| Schlussfolgerungen | 21 | <p>Das Phänomen Pyjama paralysis ist komplex und gekennzeichnet durch den Einfluss mehrerer Faktoren, die alle zusammenwirken und voneinander abhängig sind.</p> <p>Daher bedarf es weitere Forschungen sowie weiterer Anstrengungen, Ressourcen und Führungswillen, um eine Veränderung der Kultur und der bisherigen Pflegepraxis zu erreichen.</p> | Fazit S. 45 - 46 |
| Finanzierung | | | |
| Finanzierung | 22 | Diese Arbeit wurde nicht finanziert. | |

Anhang 2: Rechercheprotokoll RefHunter (Hirt, J. & Nordhausen, T., 2019)

Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll

Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken)

Inhalt

| | |
|--|------|
| 1 Forschungsfrage(n)..... | VI |
| 2 Festlegung des Rechercheprinzips | VI |
| 3 Festlegung der Suchkomponenten | VI |
| 4 Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken | VI |
| 5 Identifikation von synonymen Suchbegriffen | VII |
| 6 Identifikation von Schlagwörtern | VIII |
| 7 Entwicklung des Suchstrings | IX |
| 8 Durchführung der Recherche | XI |
| 9 Dokumentation der Recherche | XI |
| 10 Ergänzende Recherchemöglichkeiten..... | XIII |

Das Rechercheprotokoll ist eine Beilage zu RefHunter und orientiert sich an der im Manual vorgeschlagenen Vorgehensweise bei der Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Das Rechercheprotokoll steht zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung.

Blau-formatierte Inhalte sind entsprechend der jeweiligen Rechercheabsicht zu ersetzen.

Zitiervorschlag:

Hirt, J. & Nordhausen, T. (2019). Systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken: Rechercheprotokoll. Eine Beilage zu RefHunter (Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken). Version 1.0 (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & FHS St.Gallen, Hrsg.), Halle (Saale) & St.Gallen. Verfügbar unter <https://refhunter.eu/rechercheprotokoll/>

Version 1.0
15. März 2019

1 Forschungsfrage(n)

Notieren Sie hier die Forschungsfrage(n).

Das Phänomen Pyjama paralysis - Inwieweit besteht eine Relevanz für die Pflegepraxis und wie werden die pflegebegründenden Aspekte in der vorhandenen Literatur beschrieben oder bewertet und inwieweit ist eine Einordnung in den pflegerischen Kontext möglich?

2 Festlegung des Rechercheprinzips

- Spezifisches Rechercheprinzip
Ziel: Möglichst rasch die wichtigsten Treffer finden.

3 Festlegung der Suchkomponenten

Definieren Sie hier die Suchkomponenten aus der Forschungsfrage.

| Suchkomponente | Bezeichnung |
|------------------|----------------------------------|
| Suchkomponente 1 | PATIENTEN |
| Suchkomponente 2 | KRANKENHAUS |
| Suchkomponente 3 | MOBILITÄT |
| Suchkomponente 4 | KRANKENHAUSKLEIDUNG/ SCHLAFANZUG |
| Suchkomponente 5 | PYJAMA PARALYSIS |

4 Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken

Definieren Sie hier die zu durchsuchenden Fachdatenbanken und ggf. die Suchmaschinen, mit der Sie die Fachdatenbanken durchsuchen. Halten Sie Ihre Entscheidung mit einer Begründung für die Auswahl der jeweiligen Fachdatenbank fest.

| Fachdatenbank | Bezeichnung |
|-----------------|---|
| | Begründung |
| Fachdatenbank 1 | CINAHL/ EBSCO |
| | Themenschwerpunkte Pflege und Gesundheitsfachberufe |
| Fachdatenbank 2 | PubMed |
| | Andere Datenbanken beinhaltet als bei CINAHL |
| Fachdatenbank 3 | OPACplus |
| | Themenschwerpunkte Pflege und Gesundheitsfachberufe |
| Fachdatenbank 4 | ProQuest & Chadwyck Healey |
| | Themenschwerpunkte Pflege und Gesundheitsfachberufe |
| Fachdatenbank 5 | Research Gate |
| | Ergänzung der Suche / Volltextbeschaffung |
| Fachdatenbank 6 | Lenoir-Rhyne-University Library |
| | Ergänzung der Suche / Volltextbeschaffung |
| Fachdatenbank 7 | Wiley |
| | Volltextbeschaffung |

5 Identifikation von synonymen Suchbegriffen

Definieren Sie hier die Suchbegriffe als Stichwörter und deren Synonyme je Suchkomponente.

| Suchkomponenten | Suchbegriffe |
|---------------------------------------|--|
| Suchkomponente 1: Patients | PATIENT* (PATIENTS) INPATIENT* (INPATIENTS) IN-PATIENTS HOPITALIZED PEOPLE HUMANS PERSON ADULTS |
| Suchkomponente 2: Hospital | HOSPITAL CLINIC WARD ACUTE CARE SANATORIUM |
| Suchkomponente 5: Mobility | MOBIL* (MOBILITY, MOBILISATION, MOBILIZED) ACTIV* (ACTIVITY, ACTIVATED) MOV* (MOVING, MOVEMENT, MOVE) BED REST INACTI* (INACTIVITY, INACTION) IMMOBILI* (IMMOBILISATION, IMMOBILITY, IMMOBILIZED, IMMOBILE) PASSIV* (PASSIVITY) PARALYSIS LETHARGY APATHY LAZINESS SLUGGISHNESS DECONDITION* FUNCTIONAL DECLINE |
| Suchkomponente 4: Pyjama / Clothes | PYJAMA PJ BED GOWN BEDCLOTHES NIGHTCLOTHES NIGHTDRESS NIGHTGOWN NIGHTROBE NIGHTWEAR NEGLIGEE CLOTH* (CLOTHES, CLOTHING) DRESS* (DRESSED, DRESSING) OUTFIT WEAR TEXTILES PATIENT GOWN HOSPITAL GOWN |
| Suchkomponente 5: Pyjama paralysis | PYJAMA PARALYSIS "PYJAMA PARALYSIS" PJ PARALYSIS ENDPJPARALYSIS #ENDPJPARALYSIS* (CAMPAIGN, INITIATIVE) END PJ PRALYSIS END PYJAMA PARALYSIS PYJAMA PARALYSIS CAMPAIGN PJ PARALYSIS CAMPAIGN |

6 Identifikation von Schlagwörtern

Definieren Sie hier die Schlagwörter für die im vorherigen Schritt festgelegten Suchbegriffe je Suchkomponente und Fachdatenbank.

| Suchbegriffe | Suchkomponenten | Schlagwörter: Fachdatenbank 1 CINAHL/EBSCO | Schlagwörter: Fachdatenbank 2 PubMed | Schlagwörter: Fachdatenbank 3 OPACplus/ EBSCO | Schlagwörter: Fachdatenbank 4 ProQuest & Chadwyck Healey | Schlagwörter: Fachdatenbank 5 Research Gate | Schlagwörter: Fachdatenbank 6 Lenoir-Rhyne- Library |
|---|---------------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| PATIENTS HOSPITAL MOBILITY PYJAMA/ CLOTHES PYJAMA PARALYSIS | Suchkomponente 1: Patients | PATIENT* INPATIENT* HOSPITALIZED | | PATIENT* INPATIENT* HOSPITALIZED | PATIENT* INPATIENT* HOSPITALIZED | | PATIENT* INPATIENT* HOSPITALIZED |
| | Suchkomponente 2: Hospital | HOSPITAL CLINIC | | HOSPITAL CLINIC | HOSPITAL CLINIC | | HOSPITAL CLINIC |
| | Suchkomponente 3: Mobility | MOBIL* ACTIV* MOV* | | MOBIL* ACTIV* MOV* | MOBIL* ACTIV* MOV* | | MOBIL* ACTIV* MOV* |
| | Suchkomponente 4: Pyjama/ Clothes | PYJAMA PJ CLOTH* NIGHTWEAR | | PYJAMA PJ CLOTH* NIGHTWEAR | PYJAMA PJ CLOTH* NIGHTWEAR | | PYJAMA PJ CLOTH* NIGHTWEAR |
| | Suchkomponente 5: Pyjama paralysis | PYJAMA PARALYSIS #ENDPJPARALYSIS* | PJ PARALYSIS CAMPAIGN #ENDPJPARALYSIS* END PYJAMA PARALYSIS PYJAMA PARALYSIS | PYJAMA PARALYSIS #ENDPJPARALYSIS* | PYJAMA PARALYSIS #ENDPJPARALYSIS* | «PYJAMA PARALYSIS» | PYJAMA PARALYSIS #ENDPJPARALYSIS* |

7 Entwicklung des Suchstrings

Kombinieren Sie hier die Stich- und Schlagwörter je Suchkomponente und Fachdatenbank spaltenweise zu einem Suchstring. Integrieren Sie hier ggf. Wildcards wie bspw. Trunkierungen und legen Sie die Suchbefehle fest bzw. definieren Sie die Suchfelder, in die der Suchstring eingefügt wird.

| Suchkomponente | Suchstring: Fachdatenbank 1 CINAHL/ EBSCO | Suchstring: Fachdatenbank 2 PubMed | Suchstring: Fachdatenbank 3 OPACplus/ EBSCO | Suchstring: Fachdatenbank 4 ProQuest & Chadwyck Healey | Suchstring: Fachdatenbank 5 Research Gate | Suchstring: Fachdatenbank 6 Lenoir-Rhyne-University |
|-------------------------------|---|--|--|--|---|--|
| Suchkomponente 1: Patients | IN-PATIENTS OR PEOPLE OR HUMANS OR PERSON OR ADULTS OR PATIENT* OR INPATIENT* OR HOPITALIZED | | IN-PATIENTS OR PEOPLE OR HUMANS OR PERSON OR ADULTS OR PATIENT* OR INPATIENT* OR HOPITALIZED | IN-PATIENTS OR PEOPLE OR HUMANS OR PERSON OR ADULTS OR PATIENT* OR INPATIENT* OR HOPITALIZED | | IN-PATIENTS OR PEOPLE OR HUMANS OR PERSON OR ADULTS OR PATIENT* OR INPATIENT* OR HOPITALIZED |
| | AND | AND | AND | AND | | AND |
| Suchkomponente 2: Hospital | WARD OR ACUTE CARE OR SANATORIUM OR HOSPITAL OR CLINIC | | WARD OR ACUTE CARE OR SANATORIUM OR HOSPITAL OR CLINIC | WARD OR ACUTE CARE OR SANATORIUM OR HOSPITAL OR CLINIC | | WARD OR ACUTE CARE OR SANATORIUM OR HOSPITAL OR CLINIC |
| | AND | AND | AND | AND | | AND |
| Suchkomponente 3: Mobility | BED REST OR INACTI* OR IMMOBILI* OR PASSIV* OR PARALYSIS OR LETHARGY OR APATHY OR LAZINESS OR SLUGGISHNESS OR MOBIL* OR ACTIV* OR MOV* | | BED REST OR INACTI* OR IMMOBILI* OR PASSIV* OR PARALYSIS OR LETHARGY OR APATHY OR LAZINESS OR SLUGGISHNESS OR MOBIL* OR ACTIV* OR MOV* OR | BED REST OR INACTI* OR IMMOBILI* OR PASSIV* OR PARALYSIS OR LETHARGY OR APATHY OR LAZINESS OR SLUGGISHNESS OR DECONDITION* OR FUNCTIONAL DECLINE MOBIL* OR ACTIV* OR MOV* | | BED REST OR INACTI* OR IMMOBILI* OR PASSIV* OR PARALYSIS OR LETHARGY OR APATHY OR LAZINESS OR SLUGGISHNESS OR DECONDITION* OR FUNCTIONAL DECLINE MOBIL* OR ACTIV* OR MOV* |
| | AND | AND | AND | AND | | AND |

| Suchkomponente | Suchstring: Fachdatenbank 1 CINAHL/ EBSCO | Suchstring: Fachdatenbank 2 PubMed | Suchstring: Fachdatenbank 3 OPACplus/ EBSCO | Suchstring: Fachdatenbank 4 ProQuest & Chadwyck Healey | Suchstring: Fachdatenbank 5 Research Gate | Suchstring: Fachdatenbank 6 Lenoir-Rhyne-University |
|---------------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| Suchkomponente 4: Pyjama/ Clothes | BED GOWN OR BEDCLOTHES OR NIGHTCLOTHES OR NIGHTDRESS OR NIGHTGOWN OR NIGHTROBE OR NEGLIGEE OR DRESS* OR OUTFIT OR WEAR OR TEXTILES OR PATIENT GOWN OR HOSPITAL GOWN OR PYJAMA OR PJ OR NIGHTWEAR OR CLOTH* | | BED GOWN OR BEDCLOTHES OR NIGHTCLOTHES OR NIGHTDRESS OR NIGHTGOWN OR NIGHTROBE OR NEGLIGEE OR DRESS* OR OUTFIT OR WEAR OR TEXTILES OR PATIENT GOWN OR HOSPITAL GOWN OR PYJAMA OR PJ OR NIGHTWEAR OR CLOTH* | BED GOWN OR BEDCLOTHES OR NIGHTCLOTHES OR NIGHTDRESS OR NIGHTGOWN OR NIGHTROBE OR NEGLIGEE OR DRESS* OR OUTFIT OR WEAR OR TEXTILES OR PATIENT GOWN OR HOSPITAL GOWN OR PYJAMA OR PJ OR NIGHTWEAR OR CLOTH* | | BED GOWN OR BEDCLOTHES OR NIGHTCLOTHES OR NIGHTDRESS OR NIGHTGOWN OR NIGHTROBE OR NEGLIGEE OR DRESS* OR OUTFIT OR WEAR OR TEXTILES OR PATIENT GOWN OR HOSPITAL GOWN OR PYJAMA OR PJ OR NIGHTWEAR OR CLOTH* |
| | AND | AND | AND | AND | | AND |
| Suchkomponente 5: Pyjama paralysis | "PYJAMA PARALYSIS" OR PJ PARALYSIS OR ENDPJPARALYSIS* OR END PJ PRALYSIS OR END PYJAMA PARALYSIS OR PYJAMA PARALYSIS CAMPAIGN OR PJ PARALYSIS CAMPAIGN OR PYJAMA PARALYSIS OR #ENDPJPARALYSIS* | PJ PARALYSIS CAMPAIGN #ENDPJPARALYSIS* END PYJAMA PARALYSIS PYJAMA PARALYSIS | "PYJAMA PARALYSIS" OR PJ PARALYSIS OR ENDPJPARALYSIS* OR END PJ PRALYSIS OR END PYJAMA PARALYSIS OR PYJAMA PARALYSIS CAMPAIGN OR PJ PARALYSIS CAMPAIGN OR PYJAMA PARALYSIS OR #ENDPJPARALYSIS* | "PYJAMA PARALYSIS" OR PJ PARALYSIS OR ENDPJPARALYSIS* OR END PJ PRALYSIS OR END PYJAMA PARALYSIS OR PYJAMA PARALYSIS CAMPAIGN OR PJ PARALYSIS CAMPAIGN OR PYJAMA PARALYSIS OR #ENDPJPARALYSIS* | "PYJAMA PARALYSIS" | "PYJAMA PARALYSIS" OR PJ PARALYSIS OR ENDPJPARALYSIS* OR END PJ PRALYSIS OR END PYJAMA PARALYSIS OR PYJAMA PARALYSIS CAMPAIGN OR PJ PARALYSIS CAMPAIGN OR PYJAMA PARALYSIS OR #ENDPJPARALYSIS* |

8 Durchführung der Recherche

Dokumentieren Sie hier bspw. Filter und/oder Limitierungen (bspw. in Hinblick auf die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studienauswahl), die Sie bei der Recherche angewendet haben sowie Besonderheiten, die bei der Durchführung der Recherche in Fachdatenbanken auftraten.

Suchfilter, Limitierungen siehe Methodenteil und Rechercheprotokoll

9 Dokumentation der Recherche

Dokumentieren Sie Ihre datenbankspezifischen Suchstrings mit Angabe des Suchdatums und der Suchtreffer. Ergänzend kann ein Screenshot der Bildschirmoberfläche hinzugefügt werden.

Bezeichnung Datenbank 1 CINAHL/ EBSCO

Suchdatum: 08.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|---|--|-------------|
| | VOREINSTELLUNG: 2009 – 2019, SPRACHE: ENGLISCH | |
| 1 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 1 PATIENTS | 2,306,720 |
| 2 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 2 HOSPITAL | 362,294 |
| 3 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 3 MOBILITY | 482,671 |
| 4 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 4 PYJAMA/ CLOTHES | 22,799 |
| 5 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 5 PYJAMA PARALYSIS | 20 |
| + | | |
| 6 | EINGABE: S1 AND S2 AND S3 AND S4 (=S6) | 487 |
| 7 | EINGABE: S6 AND S5 (=S7) | 7 |
| 8 | DOKUMENTENTYP: WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN | 5 |
| | EINBEZUG TROTZ AUSSCHLUSS WEGEN RELEVANZ | +3 |
| | | 8 |

Bezeichnung Datenbank 2 PubMed

Suchdatum: 08.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|---|---|-------------|
| 1 | EINGABE: SUCHBEGRIFF PJ PARALYSIS CAMPAIGN (PUBMED) | 1 (+3) |
| 2 | EINGABE: SUCHBEGRIFF PYJAMA PARALYSIS (PUBMED) | 2 |
| 3 | EINGABE: SUCHBEGRIFF END PYJAMA PARALYSIS (PUBMED) | 1 |
| 4 | EINGABE: SUCHBEGRIFF #ENDPJPARALYSIS (PUBMED) | 5 |
| | | 12 |
| 5 | NACH AUSSCHLUSS VON DOPPLUNG | 8 |

Bezeichnung Datenbank 3 OPACplus/ EBSCO

Suchdatum: 08.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|----|--|-------------|
| | VOREINSTELLUNG: 2009 – 2019, DOKUMENTENTYP: WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN | |
| 1 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 1 PATIENTS | 34,128,166 |
| 2 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 2 HOSPITAL | 10,896,361 |
| 3 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 3 MOBILITY | 20,682,263 |
| 4 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 4 PYJAMA/ CLOTHES | 1,159,292 |
| 5 | EINGABE: SUCHKOMPONENTE 5 PYJAMA PARALYSIS | 224 |
| 6 | EINGABE: S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 194 |
| 7 | DATENBANKAUSWAHL: MEDLINE, CINAHL, BASE, GALE ONEFILE: HEALTH/ MEDICINE | 87 |
| 8 | LIMITATION: NUR WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN | 82 |
| 9 | LIMITATION: VOLLTEXT (NUR IRRELEVANTE TREFFER, DAHER ZURÜCKGENOMMEN) | 33 |
| 10 | DUPLIKATE ENTFERNT | 81 |

Bezeichnung Datenbank 4 ProQuest & Chadwyck Healey

Suchdatum: 09.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|---|--|-------------|
| 1 | EINGABE: S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 15.196 |
| | LIMITATION: LETZTE 10 JAHRE | 8.761 |
| | LIMITATION: NUR WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFTEN, BÜCHER, DISSERTATIONEN/ ABSCHLUSSARBEITEN, FACHMAGAZINE, BLOGS/ WEBSITES, TAGUNGSBERICHTE | 8.412 |
| | LIMITATION: VOLLTEXT | 8.130 |
| | LIMITATION: VON FACHLEUTEN GEPRÜFT | 4.799 |
| | SORTIERUNG NACH RELEVANZ; SICHTUNG DER ERSTEN 100 ERGEBNISSE | 10 |
| | DUBLIKATE ENTFERNT | 8 |
| 2 | EINGABE: PYJAMA PARALYSIS | 3.235 |
| | LIMITATION: LETZTE 10 JAHRE | 1.720 |
| | LIMITATION: VOLLTEXT | 1.693 |
| | LIMITATION: VON FACHLEUTEN GEPRÜFT | 45 |
| | | 53 |
| | DUBLIKATE ENTFERNT | 45 |

Bezeichnung Datenbank 5 Research Gate

Suchdatum: 08.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|---|---|-------------|
| 1 | EINGABE: SUCHBEGRIFF «PYJAMA PARALYSIS» | 3 (+1) |
| 2 | NACH AUSCHLUSS VON DOPPLUNG | 4 |

Bezeichnung Datenbank 6 Lenoir-Rhyne-University Library Asheville

Suchdatum: 08.01.2020

Suchstring online hinterlegt: Ja
 Nein

| # | Eingabe | Trefferzahl |
|---|--|-------------|
| 1 | LIMITATIONEN: 10 YEARS (2009 – 2019); DISCIPLINE: APPLIED SCIENCE, NURSING, MEDICINE, PUBLIC HEALTH, SOCIAL SCIENCE EINGABE: S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 12 |

10 Ergänzende Recherchemöglichkeiten

Vorwärtsgerichtete Suche

Suchdatum: 01.01.2009 – 31.12.2019

- Google Scholar
- Scopus
- Web of Science Core Collection
- Sonstiges: [pyjama paralysis](#)

Anzahl der Runden: 3

Trefferanzahl: 32

Kontaktierung von Studienautorinnen und -autoren

| Autorin bzw. Autor | Datum | Treffer |
|---|------------|---------|
| Autorin 1 bzw. Autor 1: Hoogerduijn, Jita G. | 04.11.2019 | 0 |
| Autorin 2 bzw. Autor 2: Ward, Peter ; Timmons, Suzanne ; Dolan, Brian | 04.11.2019 | 0 |
| Autorin 3 bzw. Autor 3: Boltz, Marie ; Resnick, Barbara ; Capezuti, Elizabeth ; Shuluk, Joseph ; Secic, Michelle | 06.11.2019 | 0 |
| Autorin 4 bzw. Autor 4: Peate, Ian | 25.10.2019 | 0 |
| Autorin 4 bzw. Autor 5: Fitzpatrick, Donal ; Doyle, Kate ; Finn, Gerard ; Gallagher, Paul | 25.10.2019 | 0 |
| Autorin 4 bzw. Autor 6: Noonan, Claire | 25.10.2019 | 0 |
| Autorin 4 bzw. Autor 7: Walker, Jenny | 07.01.2020 | 0 |

Anhang 3: Liste relevanter Treffer

| Datenbank | Treffer | Fachartikel | Studie | Volltext | Kategorie ABCD | Autor/ Titel | Trefferanzahl | Bemerkungen | | |
|-----------------|---------|-------------|--------|----------------------|--|---|---|--|-----------------|--|
| CINAHL/ EBSCO | 5 | | x | Quant. Datenerhebung | A | Fitzpatrick, Donal; Doyle, Kate; Finn, Gerard; Gallagher, Paul: Pyjama Paralysis: Time to Make a Move! | 1 | Poster | | |
| | | | | x | Quant./ Qual. Mixed Methods | A | Horgan, Aileen; Carr, Michelle; Murphy, Aileen: The Impact of an Early Mobilisation Initiative Evidence from an Acute Care Setting. | 2 | Poster | |
| | | | x | | | B | Boyd, Alex: GET UP, GET DRESSED & GET MOVING | 3 | | |
| | | | x | | | B | Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving | 4 | | |
| | | | | x | Quant. Interventionsstudie | A | Noonan, Claire: #EndPJparalysis | 5 | Poster | |
| | | | 3 x | | | B | Peate, Ian: Putting an end to pyjama paralysis: the benefits | 6 | | |
| | | | | x | | | B | Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis | 7 | |
| | | | | x | | | B | Gibson, Josephine M.E.: Fundamental nursing, complex problems and the lure of the simple solution. | 8 | |
| PubMed | 8 | | | | | Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving | | | | |
| | | | x | | | B | Dolan, Brian: mindset shift on PJ paralysis | 9 | | |
| | | | x | | x | B | Brennan, Theresa: Follow suit on 'PJ paralysis' | 10 | | |
| | | | | | | B | Young, Lorna: gett dressed, get well | 11 | Kommentar | |
| | | | | | | | Peate, Ian: Putting an end to pyjama paralysis: the benefits | | | |
| | | | | | | | Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis | | | |
| | | | x | | x | B | Moore, Alison: 'FIT TO SIT' in the emergency department. | 12 | | |
| | | | | | no Author: 'Falls risk' needs revisiting. | 13 | anderes Outcome | | | |
| OPACplus/ Ebsco | 81 | | | | | Fitzpatrick, Donal; Doyle, Kate; Finn, Gerard; Gallagher, Paul: Pyjama Paralysis: Time to Make a Move! | | | | |
| | | | | | | Horgan, Aileen; Carr, Michelle; Murphy, Aileen: The Impact of an Early Mobilisation Initiative Evidence from an Acute Care Setting. | | | | |
| | | | | | | Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving | | | | |
| | | | | | | Noonan, Claire: #EndPJparalysis | | | | |
| | | | | | | Boyd, Alex: GET UP, GET DRESSED & GET MOVING | | | | |
| | | | | | | Dolan, Brian: mindset shift on PJ paralysis | | | | |
| | | | | | | Brennan, Theresa: Follow suit on 'PJ paralysis' | | | | |
| | | | | | 74 Artikel | 87 | anderes Thema | | | |
| LR Library | 12 | | | | | Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis | | | | |
| | | | x | | x | B | Cummings, Jane: Staff urged to get patients up and dressed in bed to end PJ paralysis | 88 | | |
| | | | x | | x | B | Cummings, Jane: PJ campaign takes on 70-day challenge | 89 | | |
| | | | | | | | Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving | | | |
| | | | x | | x | B | Garrett, Dawne: Take on the challenge of patient mobility | 90 | | |
| | | | | | Gibson, Josephine M. E.: Fundamental nursing, complex problems and the lure of the simple solution | | | | | |
| | | | | | 10 Artikel | 97 | anderes Thema | | | |
| ProQuest | 8 | | | | | Cummings, Jane: PJ campaign takes on 70-day challenge | | | | |
| | | | | | | Cummings, Jane: Staff urged to get patients up and dressed in bed to end PJ paralysis | | | | |
| | | | | | | Fox, Mary T.: Perceived acceptability and preferences for low-intensity early activity interventions of older ... | | | | |
| | | | | | | Dolan, Brian: mindset shift on PJ paralysis | | | | |
| | | | | | | Ye, Fan: A systematic review of mobility/immobility in thromboembolism risk assessment models for hospitalized patients | | 99 | anderes Outcome | |
| | | | | | Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving | | | | | |
| | | | | | Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis | | | | | |
| | | | | | Brennan, Theresa: Follow suit on 'PJ paralysis' | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|----|---|---|---|---|---|--|--|---------------------|
| | 45 | | | | | Garrett, Dawne: Take on the challenge of patient mobility Cummings, Jane: PJ campaign takes on 70-day challenge Cummings, Jane: Staff urged to get patients up and dressed in bed to end PJ paralysis Fox, Mary T.: Perceived acceptability and preferences for low-intensity early activity interventions of older ... Dolan, Brian: mindset shift on PJ paralysis Ye, Fan: A systematic review of mobility/immobility in thromboembolism risk assessment models for hospitalized patients Mckew, Matthew: 'PJ paralysis' campaign gets patients up and trusts moving Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis Brennan, Theresa: Follow suit on 'PJ paralysis' | | | |
| | | | x | x | C | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ResearchGate | 4 | | | | | Peate, Ian: Putting an end to pyjama paralysis: the benefits Fitzpatrick, Donal; Doyle, Kate; Finn, Gerard; Gallagher, Paul: Pyjama Paralysis: Time to Make a Move! Oliver, David: Fighting Pyjama paralysis Rogerson, F.; Kendall, C.: PYJAMA PARALYSIS | | | 135 anderes Thema |
| | | | x | | A | | | | 136 Poster |
| Relevante Treffer | 19 | | x | x | A | Adam, Hajo; Galinsky, Adam D.: Enclothed cognition | | | |
| vor diversen Limitationen | | | x | x | C | Baldwin, Claire; van Kessel, Gisela; Phillips, Anna; Johnston, Kylie: Accelerometry Shows Inpatients With Acute Medical or Surgical Conditions ... | | | |
| | | | x | x | C | Basic, David et al.: Predictors on admission of functional decline among older patients hospitalised for acute care: A prospective observational study | | | |
| | | x | | x | B | Chastin, Sebastien F.M. et al.: Beyond "#endpjparalysis", tackling sedentary behaviour in health care | | | |
| | | x | | x | D | clift, Esther: Deconditioning due to hospitalisation: | | | |
| | | | x | x | A | Delmas, Hélène et al.: A randomised cross-over study assessing the "blue pyjama syndrome" in major depressive episode | | | |
| | | | x | x | A | Edvardsson, David: Balancing between being a person and being a patient-A qualitative study of wearing patient clothing | | | |
| | | x | | x | | Ford-Dunn, Suzanne; Stedman, Ellie: 'sit up, get dressed, keep moving' – applying the hospital initiative to the hospice setting | | | Poster |
| | | | x | x | C | Fox, Mary T.; Sidani, Souraya; Brooks, Dina; McCague, Hugh: Perceived acceptability and preferences for low-intensity early activity interventions of older | | | |
| | | x | | | B | Harris, C.: Time for change: a cultural shift in the value of patient time: a special interest report | | | Poster |
| | | x | | x | B | Jennings, Jo: How can I help older people in hospital get home sooner and prevent deconditioning? | | | |
| | | | x | | A | Kerr, Gráinne et al.: Getting up, Getting Dressed, Getting active – Bringing the #EndPJparalysis Initiative to a Complex Discharge Unit | | | Poster |
| | | x | | x | | Lakeman, Richard: Leave your dignity, identity, and day clothes at the door: the persistence of pyjama therapy in an age of recovery and evidence-based practice | | | |
| | | | | x | B | Nolan, Yvonne: S/NVQ LEVEL 3 Health and social care (Adults) | | | |
| | | | x | | C | Sourdet, Sandrine et al.: Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization | | | |
| | | | x | x | A | Surkan, Megan J.; Gibson, William: Interventions to Mobilize Elderly Patients and Reduce Length of Hospital Stay | | | |
| | | x | | | A | Walker, Jenny: Reducing the effects of immobility during hospital admissions | | | |
| | | | x | | A | Ward, Peter; Timmons, Suzanne; Dolan, Brian: Perceptions of the "End PJ Paralysis" Initiative | | | Poster |
| | | | x | | A | Wong, A.; Stoddart, C.: #EndPJParalysis; what is our baseline in acute adult in-patient services? | | | 155 |
| Sekundärliteratur | 5 | | | | | Asher, R.A.: The dangers of going to bed | | | 1947 / 1983 |
| | | | x | x | C | Boltz, Marie et al.: Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference? | | | |
| | | | x | x | C | Brown, Cynthia J. et al.: Comparison of Posthospitalization Function and Community Mobility in Hospital Mobility Program and Usual Care Patients: A Randomized Clinical Trial | | | |
| | | | | | | Covinsky, Kenneth E. et al.: Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age | | | 2003 |
| | | | | | | Graf, Carla: Functional decline in hospitalized older adults | | | 2006 |
| | | | | | | Healey, Frances; Oliver, David: Bedrails, falls and injury: evidence or opinion? A review of their use and effects | | | andere Intervention |
| | | | | | | Hoening, Helen M.; Rubenstein, Laurence Z.: Hospital-associated deconditioning and dysfunction | | | 1991 |
| | | | x | x | C | Hoogerduijn, Jita G. et al.: The prediction of functional decline in older hospitalised patients | | | |
| | | | x | x | C | Hoogerduijn, Jita G. et al.: Identification of older hospitalised patients at risk for functional decline... | | | |
| | | | x | x | C | Hoyer, Erik H.: Barriers to early mobility of hospitalized general medicine patients: survey development and results | | | |
| | | | | | | Kortebein, Patrick et al.: Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults | | | 167 2008 |

Anhang 4: Studienübersicht

| Qualitative Designs | | | | |
|--|--|------------------|--|---|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Edvardsson, D. (2009) Balancing between being a person and being a patient-A qualitative study of wearing patient clothing | Die Balance zwischen Person und Patient - eine qualitative Studie über das Tragen von Patientenkleidung Direkter Bezug zu den Einflussfaktoren von Kleidung auf Patienten | Qual. Interviews | Patienten (n = 9) und Personal (n = 5); stationäres Hospiz, Allgemeinstation, Geriatrie | Das Phänomen des "Tragens von Patientenkleidung" wurde in vier Themenbereichen gegliedert: (1) Komfort und Pflege; (2) Depersonalisierung; (3) Stigmatisierung; und (4) Devitalisierung. Interpretiert das umfassende Verständnis des Tragens von Patientenkleidung, dass es ein Ausgleich zwischen dem Sein einer Person und dem Sein eines Patienten ist. |
| Ward, P.; Timmons, S.; Dolan, B. (2018) Perceptions of the "End PJ Paralysis" Initiative | Wahrnehmung der Mitarbeiter der "End PJ paralysis" - Initiative vor- und nach der Einführung | Qual. Interviews | Mitarbeiter (N – unbekannt); akutstationäre Krankenversorgung | Die Ergebnisse zeigen, dass das Personal Zeit und Ressourcen als Haupthindernisse für die effektive Umsetzung/ Durchsetzung von "Tageskleidung" hervorhebt. Stürze oder medizinischen Probleme werden als Barriere reduziert wahrgenommen. Nach der Umsetzung wurde eine bessere Patientenzufriedenheit, Motivation und Engagement festgestellt und die bessere Entlassungsplanung von Ärzten wird positiv hervorgehoben. |

| Mixed Methods Designs | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|--|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Horgan, A.; Carr, M.; Murphy, A. (2019) The Impact of an Early Mobilisation Initiative Evidence from an Acute Care Setting. | Die Auswirkungen einer Initiative zur Frühmobilisierung Evidenz aus einem Akutversorgungsumfeld. prüft die Evidenz der #EndPJparalysis Kampagne | Quant. / Qual. Mixed Methods (Untersuchung, Analyse, Befragung) | Keine Daten vorhanden; Akutstation | Mobilitätshäufigkeit gesteigert um 15%; Stürze reduziert; Zufriedenheitswerte stiegen an |

| Mixed Methods Designs | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Kerr, M. et al. (2018) Getting up, Getting Dressed, Getting active – Bringing the #EndPJparalysis Initiative to a Complex Discharge Unit | Machbarkeitsprüfung der #EndPJparalysis - Kampagne | Interventionsstudie (Quantitative Datenerhebung + Qualitative Zufriedenheitsmessung) | 66 Patienten (weiblich, Durchschnittsalter 82,6 Jahre); stationäre, auf Entlassungsplanung spezialisierte Einheit | 112 Einweisungen in die CDU erfolgten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 22,1 Tagen. 64% der Patienten sind mit oder ohne Home-Care-Paket nach Hause zurückgekehrt. Die Zahl der Patienten, die vor 12 Uhr täglich aufstehen, angezogen und aktiv sind, stieg während der sechswöchigen Interventionsphase von 39% auf 57%. |
| Walker, J. (2018) Reducing the effects of immobility during hospital admissions | Implementierung von 2 Initiativen (Patientenaufsicht und #EndPJparalysis) um Patienten stärker in die Pflege einzubeziehen und die Gesundheitsergebnisse und das Wohlbefinden zu verbessern. | Qualitative Interviews + quantitative Datenerhebung | Ältere sturzgefährdete Patienten (n = unbekannt), Familienangehörige und Pflegepersonal; orthopädische Akut - Traumaversorgung | 37,5% Reduktion der Sturzanzahl, 55,6% Reduktion der Inzidenz von Druckgeschwüren, 80% Reduktion der Anzahl der Beschwerden über die Pflege, 34,3 % Erhöhung der Zufriedenheitswerte, 8 % Verbesserungen in der Pflegedokumentation |

| Quantitative Designs | | | | |
|---|--|------------------|--|--|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Adam, Hajo; Galinsky, Adam D. (2012) Encllothed cognition | Beschreiben den systematischen Einfluss von Kleidung auf die psychologischen Prozesse des Trägers und seine Verhaltenstendenzen | Labortest | 74 Studenten (Durchschnittsalter: 19,85 Jahre) | Die Aufmerksamkeit beim Arztkittel für das Lösen der Aufgabe war deutlich erhöht. Sie betonen, dass das Tragen von Kleidung bewirkt, dass Menschen die Kleidung und ihre symbolische Bedeutung "verkörpern". |
| Delmas, H. et al. (2017) A randomised cross-over study assessing the "blue pyjama syndrome" in major depressive episode | Studie zur Zuverlässigkeit von Bewertungen in der Psychiatrie, um subjektive Messprozesse in der MDE besser zu verstehen, untersucht die Existenz des "Blauen Pyjama-Syndroms" | Quantitative RCT | 26 Teilnehmer (69% Frauen); stationäre, psychiatrische Krankenversorgung | Pyjamas erhöhten die CGI-Werte der Psychiater für den Schweregrad der Erkrankung signifikant. |

| Quantitative Designs | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|---|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Fitzpatrick et al. (2019) Pyjama Paralysis: Time to Make a Move! | Sie verweisen auf einen Zusammenhang zwischen dem Tagen von Schlafanzügen und selbstinduzierter Immobilität. | Quantitative Datenerhebung | 100 Patienten (>75 Jahre); stationäre, internistische Krankenversorgung | 73% der Patienten entwickelten bis zur Entlassung Unterstützungsbedarf (verglichen mit 22% bei Aufnahme). 75% der Patienten verbrachten mehr als die Hälfte des Tages im Bett. Während des gesamten Studienzeitraums gab es 8 Stürze. Schlechtere Mobilität korreliert mit Delirium und Inkontinenz. Die PJ Paralysis war endemisch mit nur einem Drittel der Patienten, die Tageskleidung tragen. |
| Noonan, C. (2019) #EndPjparalysis | Prüft die Evidenz der #EndPjparalysis Kampagne; Untersucht wird ob aufstehen und bewegen von Patienten Stürze reduziert und die Erfahrungen von Patienten verbessert | Quant. Interventionsstudie | 610 Patienten ohne Altersangabe; stationäre, internistische und chirurgische Krankenversorgung | 37% (n226) mehr Patienten waren auf, gekleidet und bewegten sich auf medizinischen und chirurgischen Stationen. 25% (n153) weniger Patienten lagen sowohl auf der medizinischen als auch auf der chirurgischen Station im Bett. Rückgang der Stürze von 16 auf 4 Rückgang gemeldeten neuen Delirepisoden von 4 auf 0. |
| Rogerson, F.; Kendall, C. (2019) PYJAMA PARALYSIS | Grad des Konditionsverlustes auf der geriatrischen Station überprüfen, mit dem Ziel, die Ausbildung zur Verbesserung der Praxis zu verbessern. | Quant. Retrospektive Datenanalyse | 25 Patienten; stationäre geriatrische Krankenversorgung | PT: 63% der Patienten wurden innerhalb eines Tages mobilisiert. Im Durchschnitt erhielten die Patienten an 22% der Tage PT-Input. FIM: 60% der Patienten haben sich in Bezug auf Mobilität und Transferfähigkeit verschlechtert. POC/Residenz: 24% erforderten keine Erhöhung des POC oder einen Wohnortwechsel. 76 % verschlechterten sich so stark, dass eine Rehamaßnahme oder eine verstärkte Basisunterstützung erforderlich war. Gewicht: 52% wurden nicht erfasst. Kontinenz: 64% blieben unverändert. |

| Quantitative Designs | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Autor/ Jahr/ Titel | Fokus | Design | Population/ Setting | Ergebnisse |
| Surkan, M. J.; Gibson, W. (2018) Interventions to Mobilize Elderly Patients and Reduce Length of Hospital Stay | Beschreibt die Auswirkung einer unnötigen Ruhigstellung und diskutiert die Innovationen (Mobilitätsprogramme), die entwickelt wurden, um einen kulturellen Wandel weg von der Pyjama-Lähmung und hin zur frühen Mobilisierung älterer Menschen im Krankenhaus zu fördern. | Literaturreview | Geriatrische Patienten; stationäres Setting | Die Auswirkungen einer ungerechtfertigten Bettruhe wurden anhand von Studien nachgewiesen und in die Bereiche Muskelschwäche, Atemschutz, Hämodynamik, Hospitalisation, Gebrechlichkeit, Verwundbarkeit und verlängerte Liegedauer eingeteilt. Mobilisierungsinterventionen zeigten eine Verringerung der LOS und eine Verbesserung des funktionellen Status bei älteren Patienten. |
| Wong, A.; Stoddart, C. (2019) #EndPJParalysis; what is our baseline in acute adult in-patient services? | Das Hauptziel war es, Daten zur Verfügung zu stellen, ob Patienten über große Teile des Tages unangemessen im Bett liegen und unzureichend bekleidet sind. | Quantitative Datenerhebung mittels Beobachtung | 120 Patienten Allgemeinstation und geriatrische Krankenversorgung | 62% der Patienten waren aus dem Bett, nur 29% waren dabei in Tageskleidung gekleidet. 38% der Patienten waren im Bett, nur 5% waren angemessen gekleidet. Bei 33% der Patienten im Bett gab keine dokumentierte medizinische Ursache dafür. |

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
7. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 11.02.2020

.....

Unterschrift der Verfasserin