



9 Schlussfolgerungen

Der In-Ohr-Sensor scheint im klinischen Setting eine praktikable Lösung zur Detektion epileptischer Anfälle zu sein. Grundsätzlich wurde der Nutzen des In-Ohr-Sensors über alle Gruppen hinweg positiv eingeschätzt und von den Kindern und Eltern durchschnittlich mit 4 von maximal 5 Punkten bewertet. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass der Sensor auch im außerklinischen Alltag praktikabel sein könnte.

Allerdings bedarf es einiger Verbesserungen bezüglich der Handhabbarkeit und der Sensorgestaltung. Aufgrund der Größe und des damit verbundenen Sitzes im äußeren Gehörgang scheint der Sensor jedoch nicht für alle Altersgruppen geeignet zu sein. Neben einer möglichen individuellen Anpassung des Sensors an das Ohr des Trägers, könnten farblich austauschbare Abdeckungen für den Sensor zu einer erhöhten Trageakzeptanz bei Kindern führen. Für Jugendliche müsste der Sensor so unauffällig wie möglich sein, was über ein kleineres Gerät und einer unauffälligen Farbgestaltung realisierbar wäre.

Das Ein- und Ausschalten des Sensors, durch zweimaliges Tippen mit dem Finger, funktionierte in der Testphase nicht so wie erhofft. Hier könnte ein Kippschalter zu einem besseren Handling beitragen. Des Weiteren wurden die Bedienung des Smartphones und der Verbindungsverlust zwischen Sensor und Smartphone als problematisch angesehen. Auch sei die Akkulaufzeit des Sensors zu gering. Hier wären Alarmmeldungen nützlich, die auf einen Verbindungsverlust oder einen leeren Akku hinweisen.

Letztlich ist der Nutzen für alle Beteiligten von einer funktionierenden Anfallsdetektion und –dokumentation, mit einer möglichst geringen Anzahl von Fehlalarmen, abhängig. Dies sollte bei der Programmierung berücksichtigt werden.

Um den In-Ohr-Sensor in der Praxis gut nutzen zu können, erscheint es sinnvoll, für die Betroffenen und deren Angehörigen Schulungen im Umgang mit dem Sensor anzubieten. Gleiches gilt für professionell Pflegenden. Hier könnte im Rahmen der technischen Unterweisung von Medizingeräten der Umgang mit dem Sensor erläutert werden. Beide Maßnahmen könnten Unsicherheiten im Umgang mit der Technik minimieren bzw. beseitigen.

Sowohl die Diskussionsteilnehmer als auch die Kinder und Eltern äußerten sich zur Anwendung des In-Ohr-Sensors im außerklinischen Setting. Allerdings sollten die Ergebnisse, insbesondere die Angaben der Kinder und Eltern bezüglich der Nutzung des Sensors im Alltag, durch weitere Studien im ambulanten Setting überprüft werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Ergebnisse diesbezüglich zwischen den professionell Pflegenden und den Kindern und Eltern teilweise divergierend sind.