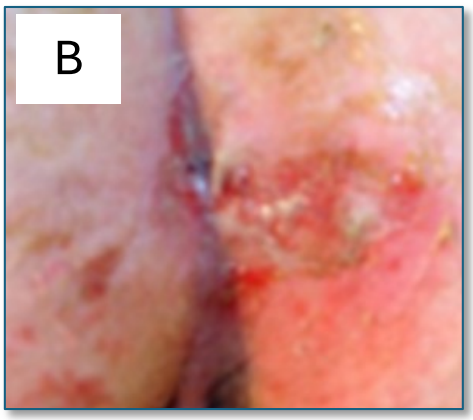
Hautproblemquiz I

Bist Du Hautexpert:in? Kannst Du sagen, bei welcher Abbildung es sich um welches Hautproblem handelt?

A



B



C



D



E



Ordne zu:

1. **Skin tears (Einrisse fragiler Haut)**
2. **Intertrigo**
3. **Hautpilz**
4. **Decubitus Grad II**
5. **Inkontinenz-assoziierte Dermatitis**

Richtige Lösung: A1, B5, C4, D2, E3

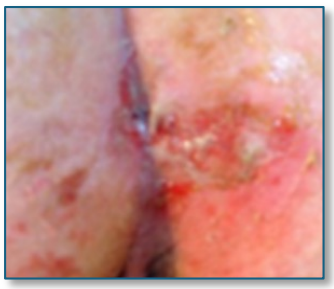
Erstellt durch: Dr. A. Hauß, Charite & Dr. P. Nydahl UKSH, Feb 2026, Quellen: DNQP: Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege (2024), sowie diverse

Hautproblemquiz II

Oberflächliche Hautprobleme sind mitunter schwer zu differenzieren. Hier sind die Merkmale



Hautrisse (Skin Tears): scharf begrenzte Hautrisse mit teilweise oder vollständig abgelöstem Hautlappen und geringer Blutung.
Differenzialsymptome: Im Gegensatz zu Intertrigo, IAD und Hautpilz fehlen Nässen und Entzündung, und es besteht kein Druckbezug wie beim Dekubitus.
Therapie besteht aus schonender Wundversorgung mit nicht-haftenden Materialien und konsequenter Prävention weiterer Hautschäden.



Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD): entzündliche Hautschädigung durch Urin und/oder Stuhl mit flächiger Rötung, Nässen, Schmerzen und Brennen im Genital-/Analbereich
Differentialsymptome: Im Unterschied zum Dekubitus fehlt der Druckbezug, und im Vergleich zum Hautpilz treten keine typischen Satellitenläsionen auf.
Therapie: Die Therapie umfasst schonende Reinigung, konsequenten Hautschutz und ein strukturiertes Inkontinenzmanagement.



Decubitus Grad II: flache offene Wunde oder eine intakte bzw. eröffnete Blase mit Schmerzen.
Differentialsymptome: Im Gegensatz zu Intertrigo, IAD und Hautpilz besteht ein klarer Zusammenhang mit anhaltendem Druck über knöchernen Arealen.
Therapie: Zentrale Maßnahmen sind konsequente Druckentlastung, geeignete Wundtherapie und strukturierte Dekubitusprophylaxe.



Intertrigo: symmetrische Rötung, Nässen und Brennen in feuchten Hautfalten.
Differentialsymptome: Im Unterschied zur IAD besteht kein direkter Kontakt zu Urin oder Stuhl, und im Gegensatz zum Dekubitus liegt kein Druckschaden vor.
Therapie: Trockenhalten, Reduktion von Reibung und gegebenenfalls antimykotische Lokaltherapie.



Kutane Mykosen wie Dermatophytosen o. Candidainfektionen: gerötete, schuppende oder nässende Areale mit Juckreiz und oft randbetonter Ausprägung.
Differentialsymptome: Charakteristisch sind nahe Satellitenläsionen, die bei Intertrigo, IAD, Skin Tears und Dekubitus fehlen
Therapie erfolgt primär mit topischen Antimykotika und konsequenter Reduktion feuchter Hautbedingungen.

Ggf. Derma-Konsil erwägen!

Erstellt durch: Dr. A. Hauß, Charite & Dr. P. Nydahl UKSH, Feb 2026, Quellen: DNQP: Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege (2024), sowie diverse

Erleben der Mobilisierung im Delir

Delir ist für Intensivpatient:innen eine reale, oft beängstigende Erfahrung, die Körper und Psyche betrifft. Mobilisation spielt dabei eine zentrale Rolle für Orientierung, Kontrolle und Genesung.



- Mobilisation wirkt „erdend" und holt Patient:innen in die Realität zurück: „**Meine erste Erfahrung der Mobilisierung ... brachte mich zurück in die Realität**!"
- Patient:innen erleben Mobilisation als Teil der Delirbehandlung, nicht nur der körperlichen Therapie: **„Es war so aktiv und führte mich zurück in meinen Körper!"**
- Frühe, regelmäßige Mobilisierung beendet das Delir: **„Das (Mobilisieren) holte mich aus dem Delir und den Halluzinationen heraus!"**.

Frühmobilisation ist aus Patient:innensicht essenziell für Delirmanagement und ganzheitliche Intensivpflege.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Bennion J, Garrett R, Barron D, Martin D, Mein G. The impact of early physical mobilisation for the management and prevention of intensive care unit delirium: A qualitative study exploring patients' perspectives. J Intensive Care Soc. 2026 Jan 29:17511437261416698.

Bezugspersonen in der Frühmobilisation auf Intensivstationen

Angehörige können die Frühmobilisation kritisch kranker Patient:innen aktiv unterstützen. Ihre Einbindung verbessert Motivation und Teilhabe, wird jedoch häufig durch strukturelle und emotionale Barrieren begrenzt.

🛏️ Patientenzustand: Instabilität, Sedierung oder Delir erschweren Beteiligung.

👨‍👩‍👧‍👦 Familienfaktoren: Bezugspersonen bedürfen klarer Anweisung mit kleinen Schritten. Immer wieder nachfragen.

👩‍⚕️ Teamfaktoren: Zeitmangel, Sicherheitsbedenken und „Gatekeeping" verhindern Teilnahme.

🏥 Organisation: Offene Besuchszeiten, Protokolle und ausreichende Ressourcen unterstützen die Umsetzung.



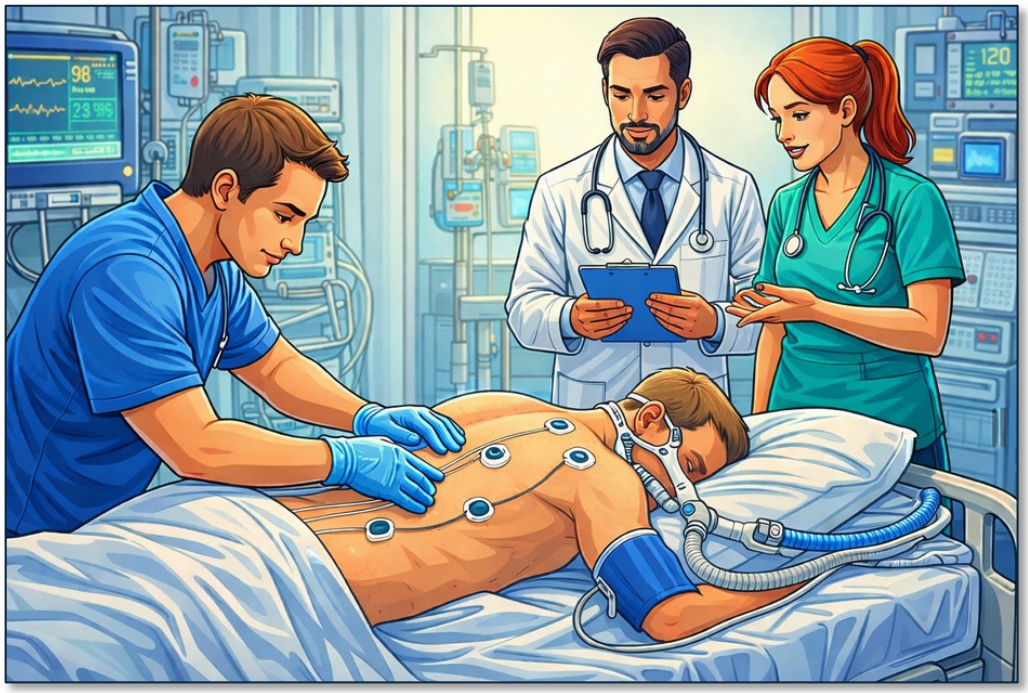
Klare Rollen, Schulung und offene Kommunikation fördern sichere und nachhaltige Beteiligung.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Alahmari T, Drury P, Rihari-Thomas J, Arabi Y, Everett B. Barriers and facilitators to including family members in early mobilisation of critically ill adults: An integrative review. Intensive Crit Care Nurs. 2026 Feb 2;93:104346

Bauchlage XXL

Verlängerte Bauchlage wird zunehmend bei moderatem bis schwerem ARDS bei Covid-19 eingesetzt. Sie kann die Mortalität senken, erfordert jedoch sorgfältige Prävention von Komplikationen.

📊 10 Studien (9 Beobachtungsstudien, 1 RCT), 2.412 Patient:innen mit durchschnittlich 41h vs. 18h Bauchlage.



- Verlängerte Bauchlage ist mit geringerer Mortalität assoziiert (RR 0,76).
- Keine Verlängerung von Beatmungsdauer oder ICU-Verweildauer.
- Mehr Druckverletzungen bei verlängerter Bauchlage (RR 1,30) – meist frühe Stadien.
- Keine Zunahme von Tubusverlust oder hämodynamischer Instabilität.

Konsequente Lagerungsprotokolle und Hautprophylaxe sind entscheidend für eine sichere Umsetzung.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Berger do Rosário M, da Silva DW, Wawrzeniak IC, Ziegelmann PK, Rios Vieira SR, Boniatti MM, Teixeira C, Oliveira VM. Extended Prone Positioning in ARDS: A Systematic Review and Meta-Analysis. Respir Care. 2026 Feb 3:19433654251405270. doi: 10.1177/19433654251405270

Post Intensive Care Syndrome PICS

PICS betrifft viele ICU-Überlebende mit körperlichen und psychosozialen Folgen. Pflege- und therapiegeleitete Interventionen können Langzeitoutcomes positiv beeinflussen, auch wenn die Evidenz oft niedrig ist.
Quelle: 9 Übersichtsarbeiten mit 112 RCT mit 20.000 ICU-Überlebenden. Hilfreich zur Vermeidung von PICS sind:

📔 Intensivtagebücher: Reduzieren PTSD um etwa ein Drittel.

🚶 Frühmobilisation: Verbessert ADL und Lebensqualität nach Entlassung.

👩‍⚕️ Pflegegeleitete Programme: Multimedia-Edukation senkt Angst und Depression.

📞 Nachsorgeprogramme: Psychologische Effekte sind uneinheitlich.

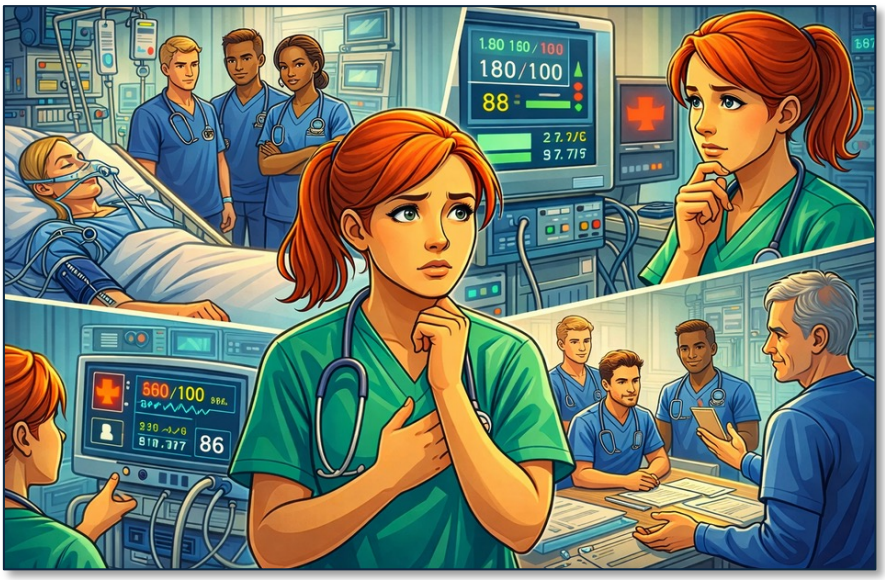


Strukturierte, kombinierte Pflegeansätze mit klaren Outcomes sind entscheidend für nachhaltige PICS-Prävention.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Cai Y, Ren X, Ding C. Impacts of non-pharmacological interventions on post-intensive care syndrome: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials. Intensive Crit Care Nurs. 2026 Jan 1;93:104326.

Unsicherheit bei neuen Pflegefachpersonen auf Intensivstationen

Unsicherheit prägt die Entscheidungsfindung von Berufseinsteiger:innen auf Intensivstationen. Sie beeinflusst Lernprozesse, Teamdynamik und die Entwicklung klinischer Kompetenz.



⚠️ **Auslöser**: Unbekannte Notfälle (z. B. Reanimation, Blutdrucktitration) und Prüfungssituationen.

🤔 **Selbstzweifel**: „Handle ich richtig?" – Zweifel an eigener Kompetenz und Timing.

👩‍⚕️ **Team als Ressource**: Anleitung, Feedback und informelle Lehre reduzieren Unsicherheit.

📚 **Wissen & Reflexion**: Eigene Erfahrungen überdenken, Vitaldaten reflektieren und Nachbesprechungen fördern das Lernen.

Gezielte Mentorship-Programme und strukturierte Feedbackkultur stärken Sicherheit und Professionalität.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Crétaz M, Lavoie P. New Graduate Nurses' Experiences of Decision-Making Uncertainty in Intensive Care: An Interpretive Description. Nurs Crit Care. 2026 Mar;31(2):e70357

Sedierung in der Intensivmedizin: Warum Leitlinien oft schwer umzusetzen sind.

Sedierungsentscheidungen beeinflussen Delir, Beatmungsdauer und Sicherheit wesentlich.
Eine Interviewstudie mit 29 Ärzt:innen, Pflege, RTs, Pharmazeut:innen und Physiotherapie zu Schwierigkeiten im Sedierungsmanagement ergab 7 zentrale Einflussfaktoren:



- Sedierung dient oft Patient:innen- und Personalsicherheit („notwendiges Übel").
- Personalmangel, Nachtdienstkultur und fehlende Standards fördern tiefere Sedierung.
- Gewünscht: evidenzbasierte, interprofessionelle Protokolle mit klaren RASS-Zielen und Weaning-Strategien.

Gezielte Implementierungsstrategien erhöhen die Chance auf leitliniengerechte, sichere Sedierung.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Eystathioy T, Singh C, Niven DJ, Parsons-Leigh J, Burry LD, Petkovic-Wintemute A, Fiest KM, Jaworska N. Facilitators and barriers to optimizing sedation practices in critically ill adult patients: A qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2026 Feb 6;94:104351.

Ernährungsverhalten von Notfallmediziner:innen

Unzureichende Ernährung und Hydrierung beeinträchtigen Leistungsfähigkeit und Patientensicherheit. In Kanada wurden 527 Notfallmediziner:innen zu ihren Ess- und Trinkgewohnheiten befragt.

- 35% essen, 36,6% trinken selten oder nie im Dienst.
- Hauptbarriere: Zeitmangel (91,4%).
- 47,7% berichten moderaten oder starken Leistungsabfall ohne Essen.
- Mehr Berufsjahre erhöhen die Chance regelmäßig zu essen (OR 1,03 / Jahr).

Strukturelle Pausen und Kulturwandel sind notwendig, um ärztliche Leistungsfähigkeit zu sichern.

Auch Mediziner:innen bedürfen der Fürsorge und Pflege ☺
Führt Trinkprotokolle für Eure Mediziner:innen* ☺



*gilt für Pflegefachpersonen und andere natürlich genauso ☺

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Farquhar M, Vasudevan V, Woods N, Irwin J, Ng V. A lot on their plates? Examining the on-shift eating and drinking habits of Canadian emergency medicine physicians. CJEM. 2026 Jan;28(1):64-73. doi: 10.1007/s43678-025-01044-8

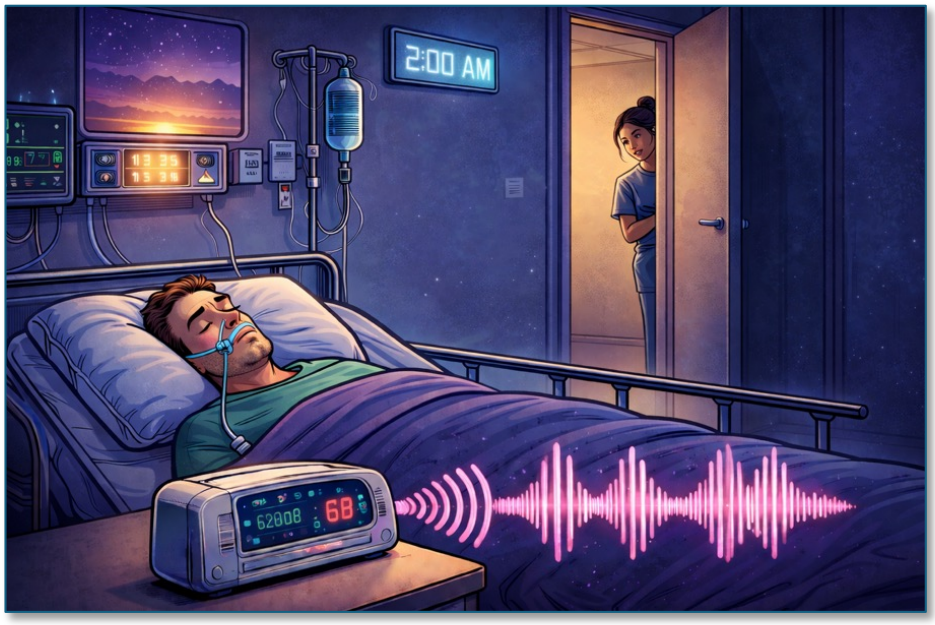
Schlaf

Schlaf ist für Intensivpatient:innen wichtig, um sich zu erholen, ein Delir zu vermeiden und rehabilitiert zu werden. Ein Team aus Chile hat ein Schlafkonzept für nicht-sedierte Patient:innen auf Intensivstationen entwickelt:

Maßnahmenbündel zur Verbesserung des natürlichen Schlafs:

- dynamisches, angepasstes Licht (nachts 30 Lux), per Handy einstellbar
- Geräuschreduzierung mit Pink Noise auf 62db (Hintergrundrauschen mit tiefen Tönen, ähnlich wie Regen)
- Alarme nur auf Handy, bzw. in Zentrale weitergeleitet
- Medikamentenvorbereitung außerhalb des Zimmers
- gebündelte Pflegemaßnahmen
- Wenn möglich keine Störungen zwischen 1:00 und 5:00.

Diese Maßnahmen waren bei hoher Zufriedenheit der Patient:innen zu 100% umsetzbar!



Erstellt durch: Dr. P. Nydahl, Feb 2026, Quellen: Oviedo V, Alegria L, Leonard D, Cadiz R, Brockmann P, Repetto P, Henriquez M, Labarca G, Carrasco M, Moya A, Rojas I, Amthauer M, Vidal H, Carrera MP, Bakker J. Feasibility of implementing a multi-component intervention of environmental control in mechanically ventilated ICU patients to improve sleep: A pilot randomized controlled trial. Intensive Crit Care Nurs. 2026 Jan 30;93:104349