

## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Juli 2016

### ► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier der Sommer-Newsletter mit einer Vielzahl unterschiedlichen Themen. Viel Spaß und Information beim Lesen.

#### Schmerzen bei neurochirurgischen Intensivpatienten erfassen

Die regelmäßige Schmerzerfassung von Intensivpatienten wird empfohlen, allerdings kann dies bei Patienten nach Schädelhirnverletzungen schwierig sein. Joffe et al (2016) untersuchten bei 79 Intensivpatienten nach Schädelhirn-Trauma, in wie weit das Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) den Schmerz tatsächlich erfasst und ob die Beobachtungen zwischen verschiedenen Untersuchern gleich ist. Wache Patienten wurden zusätzlich befragt. Im Ergebnis zeigte sich, dass das CPOT den Schmerz ab einem Wert von 2 tatsächlich erfassen kann (Sensitivität 89,5%, Spezifität 66,7%) und stark und signifikant mit den Angaben der Patienten korreliert (0,64,  $p=0,008$ ). Die Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beobachtern war hoch (0,727). Die Autoren schließen, dass CPOT auch in dieser Population verwendet werden kann. **Kommentar:** Die Schmerzerfassung bei Patienten nach Schädelhirntrauma wurde bislang nicht ausreichend untersucht. Das CPOT wird in der aktualisierten Leitlinie zur Sedierung, Analgesie und Delir der DGAI empfohlen (PN).

Quelle: Joffe Aaron M., McNulty Bridgett, Boitor Madalina, Marsh Rebekah, G'elinas C' eline, Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in the Brain-Injured Critically Ill Adults, Journal of Critical Care (2016), im Druck

#### Die Belastung von Angehörigen

Wenn Intensivpatienten nach Hause entlassen werden, bedürfen sie häufig noch der Betreuung durch ihre Angehörigen. McPeake et al. (2016) aus England haben die Belastung pflegender Angehöriger von Intensivpatienten, die länger als 72h beatmet waren, untersucht. Im Ergebnis wurde deutlich, dass von den pflegenden Angehörigen 53% ihre Situation als Belastung empfanden, 25% schwere Angst erlebten, 8% schwere Depression und 53% an Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten. Die Autoren schlussfolgern, dass hier ein erheblicher Forschungs- und Handlungsbedarf besteht. **Kommentar:** Die Ergebnisse ähneln denen deutscher Studien. Mögliche Hilfen sind: Beratung, Informationen und Broschüren, Das Schreiben von Intensivtagebüchern sowie die Teilnahme an Selbsthilfegruppen und ggf. psychologische Beratung. Problematisch ist die Identifizierung derjenigen Angehörigen in der Frühphase, d.h. auf der Intensivstation, die von den genannten Interventionen am ehesten profitieren könnten (PN).

Quelle: McPeake Joanne, Devine Helen, MacTavish Pamela, Fleming Leanne, Crawford Rebecca, Struthers Ruth, Kinsella John, Daniel Malcolm, Shaw Martin, MD Tara Quasim, Caregiver Strain following Critical Care Discharge: an exploratory evaluation, Journal of Critical Care (2016), im Druck

#### Mit dem Smartphone zur Bikinifigur?

In den letzten Jahren werden zahlreiche Smartphone-Apps für gesundheitliche Zwecke angeboten, u.a. auch zur Gewichtsreduktion und sportlichen Betätigung. Stephens & Allen (2013) haben in einer systematischen Literaturrecherche untersucht, ob entsprechende Apps oder Interventionen mit Textnachrichten adipösen Menschen effektiv dabei helfen, Gewicht abzunehmen und kardiovaskuläre Risiken zu senken. Im Ergebnis konnten 7 Studien mit insgesamt 1357 Probanden eingeschlossen werden. Die meisten Studien konnten signifikante Ergebnisse vorweisen, wobei ein direkter Vergleich nur sehr eingeschränkt möglich ist, da sich die Apps sehr voneinander unterschieden, z.B. in der Funktionalität, Interaktion usw. Als alleinige Maßnahme scheinen Apps und Textnachrichten ineffektiv zu sein, und sind wirksamer, wenn sie mit weiteren, bildenden Informationen verbunden werden. **Kommentar:** Ob eine App und Textnachrichten wirklich allen zur Bikinifigur verhelfen, bleibt dennoch sehr fraglich. Die Probanden der Studien waren alle gewillt, an den Studien teilzunehmen, Gewicht abzunehmen und Sport zu machen. Apps und Textnachrichten helfen ggf. nur, die vorhandene Motivation umzusetzen. Auf der anderen Seite ist es eine elegante, zeitgerechte Methode, den inneren Schweinehund zu überwinden (PN).

Quelle: Stephens J, Allen J. Mobile phone interventions to increase physical activity and reduce weight: a systematic review. J Cardiovasc Nurs. 2013 Jul-Aug;28(4):320-9

## Eingeschätzte eigene Haltung von Pflegenden und Ärzten bezüglich der Sauerstofftherapie versus der Praxis auf einer Intensivstation

Beatmete Patienten einer Intensivstation werden häufig mit einer hohen Sauerstoffkonzentration beatmet. Dies kann eine systemisch toxische Wirkung haben und somit zu einer Verschlechterung der Lungenfunktion führen. Helmerhorst et al. (2014) untersuchten in einer Umfrage (n=215) an drei großen Krankenhäusern in den Niederlanden die Haltung von Pflegenden und Ärzten bezüglich von Sauerstofftherapie bei kritisch Kranken und verglichen diese mit einem Jahr vor der Umfrage erhobenen Daten (BGA`s + Ventilatoreneinstellung) aus der Praxis. Insgesamt gaben 59% der Befragten an, dass ein Lungenschaden aufgrund einer (hohen) Sauerstoffkonzentration ein Thema, bzw. ihrer meiner Meinung nach möglich ist. Weiterhin gab die Mehrheit an, dass ein SpO2 zwischen 85%-95% anzustreben sei. Von n= 107,888 ausgewerteten BGA`s waren bei 73% die PaO2 Werte höher als der selbst eingeschätzte untere Level einer SpO2 und in 58% dieser Fälle wurden bis zum nächsten BGA Check weder der FiO2 noch der PEEP Level reduziert. Die Wissenschaftler schlussfolgern, dass trotz des Wissens um evtl. toxische Wirkung von Sauerstoff die Daten aus der Praxis zeigen, dass die Patienten (zu) hohen Sauerstoffkonzentrationen im Vergleich mit den angestrebten Werten ausgesetzt waren. **Kommentar:** *Sehr interessante Daten, die uns fragen lassen sollten, ob wir ebenfalls mit dem Wissen der Toxizität von Sauerstoff evtl. auch dazu neigen, Patienten mit zu hohen Sauerstoffkonzentrationen (/PEEP) zu fahren. Der patientenindividuelle Blick – wieviel PaO2 „muss“ der Patient haben – wo sind seine Grenzen –? Scheint unabdinglich (SK).*

Quelle: Helmerhorst, HJF et al. (2014). Self-reported attitudes versus actual practice of oxygen therapy by ICU physicians and nurses. *Annals of Intensive Care*. 4:23

## Outcome von Patienten mit durch Sommer Hitze verursachten klinischen Krankheitsbildern

Sicher, bei den bisherigen Sommertemperaturen noch kein Thema in Norddeutschland, aber auch bei uns gibt es manchmal die sehr heißen und schwülen sommerlichen Temperaturspitzen, die Patienten in die Notaufnahme oder Intensivstationen bringen können. Kalaiselvan et al. (2015) schlossen n= 26 Patienten, auf die das Krankheitsbild der Heat-related illness (HRI) zutraf, in einer retrospektiven Studie einer multidisziplinären Intensivstation in Indien ein. Das durchschnittliche Alter betrug  $53,12 \pm 18,6$  Jahre. Die häufigsten Krankheitszeichen waren: Fieber mit neurologischer Beeinträchtigung und gastrointestinale Symptome. Organbeeinträchtigungen oder -ausfälle betrafen: neurologisch, renal, Leber und Gerinnungsstörungen. Die häufigste metabolische Entgleisung war die Hyponatriämie (73%). Die Mortalitätsrate betrug 34%; 8 von den 17 Überlebenden zeigten bleibende neurologische Einschränkungen. **Kommentar:** *HRI ist in unseren Breitengraden sicher ein nicht sehr häufig auftretendes Krankheitsbild. Allerdings sehen wir an den vorliegenden Daten bei nicht hochaltrigen Patienten, dass aufgrund der hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrate große Aufmerksamkeit gefordert ist (SK).*

Quelle: Kalaiselvan MS, et al. (2015). A retrospective study of clinical profile and outcomes of critically ill patients with heat-related illness. *Indian J. Anaesth.* 59 (11), 715-720

## In eigener Sache:

- EbN-Kurs 5.–9.9.2016 in Lübeck: [http://www.uksh.de/pflegeforschung/EbN/EbN\\_+Kurse-p-50.html](http://www.uksh.de/pflegeforschung/EbN/EbN_+Kurse-p-50.html)
- Das 6. kleine Intensivpflegesymposium in Lübeck: 21.9.2016

Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Kommentare: Susanne.Krotsetis@uksh.de Peter.Nydahl@uksh.de