

Newsletter-Intensiv Kiel und Lübeck im Juli 2017

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dieser Newsletter beschäftigt sich mit Zeitarbeitern, Lärm auf der ITS und Faktoren, die zur Entwicklung eines Burnouts beitragen. Viel Spaß beim Lesen wünschen Euch Peter Nydahl und Susanne Krotsetis

Mit Zeitarbeitern arbeiten

Manchmal ist nicht genug Stammpersonal verfügbar und dann springen Kollegen ein, die nicht zum originären Team der Station gehören, z.B. aus Zentralem Pflegecenter/Pflegepool, Fremdfirmen, anderen Intensivstationen, Springer usw, die hier allesamt als „Zeitarbeiter“ zusammen gefasst werden. Berg-Jansson und Engström (2017) aus Schweden haben jeweils 5 Mitarbeiterinnen vom Stamm und aus der Zeitarbeit zu ihren Erfahrungen dazu befragt. Die Ergebnisse wurden induktiv analysiert, um übergeordnete Themen zu finden. Im Ergebnis konnten vier zentrale Themen identifiziert werden: a) nahe mit Patienten arbeiten versus für alles verantwortlich sein: Zeitarbeiter erleben die direkte Arbeit mit Patienten als sehr befriedigend, sie müssen sich nicht oder nur wenig um Stationsinterna oder Konflikte kümmern, sie können arbeiten und wieder gehen. Gleichzeitig nehmen Zeitarbeiter wenig an internen Fortbildungen teil und müssen selbst dafür sorgen; b) Teamarbeit vs. Unabhängigkeit: das interviewte Stammpersonal konnte das eigene Team klar beschreiben und hob die Wichtigkeit hervor, mit jemandem aus dem Stationsteam sprechen zu können, wenn es um herausfordernde Situationen geht. Zeitarbeiter haben hingegen ein diffuses Bild von Kollegen, zu denen sie einzelne Pflegenden verschiedener Intensivstationen wie auch aus der Agentur zählten. Zeitarbeiter sehen sich selbst eher als autonom, und erleben subjektiv eine größere Unabhängigkeit; c) beide Gruppen werden gebraucht: beide Personengruppen hoben die Notwendigkeit der jeweils anderen hervor, da ein kontinuierliches Team mit klaren Prozessen wichtig ist, aufgrund der Personalkürzungen aber auch Zeitarbeiter dringend benötigt werden; d) Möglichkeiten und Herausforderungen: beide Personengruppen sagten, dass Zeitarbeiter aufgrund ihrer vielfältigen Einsatzorte auch neues Wissen und Erfahrungen einbringen können. Gleichzeitig wird die Arbeit für das Stammpersonal schwerer, da sich das verbliebene Stammpersonal auch vermehrt um patientenferne Tätigkeiten kümmern muss, wenn ein großer Anteil von Zeitarbeitern da ist. „Wenn zu viele Zeitarbeiter da sind oder der Personalwechsel zu hoch ist, hört die Entwicklung der Station auf.“ **Kommentar:** *Zeitarbeiter gehören nicht ganz zum Team und zum Alltag der Station, sind aber auch nicht völlig fremd. Anders als in früheren Untersuchungen fühlen sie sich nicht sozial isoliert, sie suchen sich ihre Kolleginnen aus. Problematisch sind auch für deutsche Verhältnisse die kontinuierliche Weiterentwicklung der Zeitarbeiter, die „gerechte“ Dienstplangestaltung und die oft fehlenden schriftlichen Tätigkeitsbeschreibungen der Häuser und Stationen (PN).*

Quelle: John, Berg-Jansson A, Engström Å. Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017 Aug;41:3-10.

Lärm und Schlafstörungen auf Intensivstation

Auf Intensivstationen ist viel zu tun und die Lärmbelastigung ist hoch, auch im Nachtdienst. Litton et al. (2017) aus Australien und Neuseeland haben auf 39 Intensivstationen die Lärmbelastigung gemessen. Hierzu haben 539 Teilnehmer eine kostenlose App heruntergeladen, mit der Dezibel gemessen werden kann, und an zwei Prävalenztagen auf Station zu einem beliebigen Zeitpunkt die Lautstärke für eine Minute bettseitig gemessen. Zusätzlich wurde erfasst, wie oft Patienten aufwachten, bzw. gestört wurden. Von den 39 Intensivstationen hatten 15% (n=6) ein Schlafprotokoll, 87% (34) dämmten nachts (22:00-7:00) das Licht, lediglich 0,9%, bzw. 1% der Patienten hatten Ohrstöpsel, bzw. Schlafbrillen. Im Ergebnis zeigte sich, dass die mittlere Lärmbelastigung bei 62 (SD 8) dB lag, die maximale Lautstärke bei 78 dB (was Straßenlärm entspricht). In der Mitte waren Patienten nachts 3 Stunden wach und wurden 3 Mal geweckt. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede in der maximalen Lautstärke zwischen Ein- oder Mehrbettzimmern, Krankheitsschwere der Patienten, Beatmung ja/nein, antipsychotische Medikation ja/nein. Stationen, die über ein Schlafprotokoll verfügten, waren signifikant lauter im Vergleich zu Stationen, die kein Protokoll hatten. **Kommentar:** *Die Idee, Mitarbeiter eine App heruntergeladen und mit ihren Smartphones messen zu lassen, hat einen gewissen Charme, weil sehr viele Daten generiert werden können, hat*

wissenschaftlich aber deutliche Grenzen, weil die Qualität der Hardware neben der wahrgenommenen, aufgenommenen und tatsächlichen Akustik auch eine Rolle spielt. Ebenso ist fraglich, ob Patienten aufgrund des Lärms nicht schlafen können, oder weil sie sich Sorgen machen (wir berichteten) oder andere Gründe haben. Fraglos ist die Lärmbelästigung auf Intensivstationen zu hoch und die Untersuchung hat gezeigt, dass auch Protokolle kaum hilfreich sind, die Lautstärke zu reduzieren. Andere Methoden wie Lärmampeln usw. können ggf. effektiver sein. (PN)

Quelle: Litton E, Elliott R, Thompson K, et al. Using Clinically Accessible Tools to Measure Sound Levels and Sleep Disruption in the ICU: A Prospective Multicenter Observational Study. Crit Care Med. 2017 Jun;45(6):966-971.

Moralische Belastung als ein Faktor für ein Burnout bei Mitarbeitern der Intensivstationen

Burnout ist ein Krankheitsbild, welches bei Mitarbeitern einer Intensivstation nicht selten in Erscheinung tritt. Es ist durch 3 Komponenten charakterisiert: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Bewältigung. Eine moralische Belastung entsteht durch die Unfähigkeit, nach seinen persönlichen Vorstellungen und Prinzipien aufgrund intrinsischer und extrinsischer Zwänge zu handeln. In der Studie von Fumis et al. (2017) wurde der Zusammenhang von dem eingeschätzten moralischen Belastungslevel und einem Burnout bei Mitarbeitern von Intensivstationen untersucht. Dafür konnten 283 Umfragebögen eines Krankenhauses in Brasilien einer Intensiv- und einer Intermediate Care Einheit erfasst werden. Ausgewertet wurden neben den demographischen Daten der Maslach Burnout Inventory (MBI) und die Moral Distress Scale -Revised (MDS-R). In der Gruppe der ärztlichen Mitarbeiter, die auf beiden Stationen beschäftigt waren, konnte ein schweres Burnout in 18,2% festgestellt werden. Bei allen anderen Mitarbeitern (Pfleger, Pflegeassistenten und Beatmungstherapeuten) konnte ein schweres Burnout in 23,1% der Befragten festgestellt werden. Viele Fragen des MDS-R Score konnten signifikant mit einem Burnout in Zusammenhang gebracht werden. Befragte mit einem hohen MDS-R Score (>100 Punkte) hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit ein Burnout zu entwickeln (28,9 vs. 14,4%, p = 0,010). Nach einer Regressionsanalyse (= statistisches Verfahren bei dem Zusammenhänge verschiedener Variablen berechnet werden) konnte der Faktor „moralische Belastung“, bei „futile care“ (aussichtslose Therapie) und dem Beharren auf festgelegten Therapiezielen und -optionen, als ein Indikator für ein Burnout identifiziert werden. **Kommentar:** Keine(-r) ist vor Konfliktsituationen, die häufig auf dem persönlichen ethisch-moralisch Verständnis beruhen, geschützt. Diese Konflikte sollten aus- und angesprochen werden. Ob dies in einem „kleinen“ Kreis, mit z.B. Mitarbeitern der eigenen Berufsgruppe, oder als Fallbesprechung im gesamttherapeutischen Team geschehen sollte, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Wichtig ist es, seine eigene (moralische) Belastung wahrzunehmen und zu versuchen etwas aktiv zu ändern, bevor es gehäuft zu Situationen kommt, welche letztendlich zu einem Burnout führen können. (SK).

Quelle: Fumis, RRL. et al. (2017). Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. Annals of Intensive Care. 7.1: 71.

In eigener Sache

Am 13.09.2017 findet in Lübeck (Zentralklinikum) von 14.00-16.50 Uhr das 8. kleine Intensivpflegesymposium statt – ALLE sind herzlich willkommen