

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im August 2017

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dieser Newsletter beschäftigt sich mit Schulterschmerzen, kostenlosen Informationen/ Malbüchern für junge Besucher, nächtlicher Lärm, Händehygiene und der Personalausstattung auf den Intensivstationen in Deutschland. Viel Spaß beim Lesen wünschen Euch Peter Nydahl und Susanne Krotsetis

Schulterschmerzen nach der Intensivstation

Viele Patienten erleiden auf der Intensivstation Schmerzen, die vor der Intensivbehandlung nicht bestanden und zu einem nicht geringen Anteil auch nach der Verlegung und Entlassung weiter bestehen. Battle et al. (2013) aus England haben hierzu 196 gemischte Intensivpatienten 6–12 Monate nach ihrer Entlassung befragt. Im Ergebnis gaben 44% an, Schmerzen zu erleiden, 32% waren deswegen in Behandlung. Der mit 22% am häufigsten genannte schmerzhafteste Körperbereich waren die Schultern. Risikofaktoren für Schulterschmerzen waren schwere Sepsis und ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus.

Kommentar: *Jeder fünfte überlebende Intensivpatient hatte auch noch sechs Monate nach Entlassung von der Intensivstation Schulterschmerzen. Die Autoren diskutieren mögliche Ursachen wie a) geringere Beweglichkeit des Schultergürtels durch liegende Katheter und damit verbundene Verbände, b) geringer Muskeltonus, vor allem während längerer Sedierung und/oder nach schwerer Sepsis, c) durch Pflegeprozeduren wie „unter die Schultern greifen und hochziehen“. Wenn weiter bedacht wird, dass einige ehemalige Intensivpatienten aufgrund von Schmerzen ihren Beruf oder Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr ausüben können, kommt der Berücksichtigung der Schulter eine besondere Bedeutung zu. Die Schultern von Intensivpatienten stellen einen besonders sensiblen Bereich dar. Also: nie an der Schulter ziehen, sondern alternative Bewegungsstrategien nutzen, z.B. Kinästhetik (PN).*

Quelle: Battle et al.: Chronic pain in survivors of critical illness: a retrospective analysis of incidence and risk factors. Critical Care 2013 17:R101.

Broschüre für Kinder als Besucher

Wenn Kinder Patienten auf Intensivstationen besuchen, benötigen sie mitunter Hilfe. ICUsteps, eine Patientenorganisation in England, hat im letzten Jahr eine Broschüre für Kinder herausgegeben, die Patienten auf Intensivstationen besuchen. Die verfügbare Evidenz spricht für den Besuch von Kindern, allerdings sollte ein Besuch vor- und nachbereitet werden (gilt für einige Erwachsene genauso). Zur Unterstützung kann die genannte Broschüre verwendet werden. Nun haben Marina Ufelman, eine Intensivkrankenschwester und Eva Schuster aus der Kommunikationsabteilung aus dem Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ die Broschüre ins Deutsche übersetzt. Die Idee hierzu wurde auf einer Tagung in Berlin geboren. Die Übersetzung ist den beiden Kolleginnen hervorragend gelungen. Auch, wenn der Besuch von Kindern auf deutschen Intensivstationen sehr heterogen gehandhabt wird, ist zu hoffen, dass diese Broschüre den Weg zu mehr Besuchen von Kindern ebnen wird. Die Broschüre wie auch die damit zusammenhängenden Informationen für die Eltern sind unter folgendem Link frei downloadbar (PN).

http://www.mri.tum.de/sites/mri.tum.de/files/seiten/malbuch_kinder_intensivstation.pdf

Pflegepersonalausstattung in Deutschland

Isfort (2017) hat im Frühjahr 2017 zu einer erneuten Umfrage zur Arbeitssituation bei Intensivpflegenden in Deutschland aufgerufen. Im Ergebnis haben 2233 Pflegende teilgenommen. Im Frühdienst betreuten die meisten Pflegenden (51%) 3 Patienten, es gab aber auch Betreuungsrelationen von 8% mit 1:4 und 1% mit 1:5 Patienten. Wenn zwischen einer Betreuungsrelation zwischen $\leq 1:2$ und $\geq 1:3$ unterschieden wird, so zeigte sich bei einer Relation von $\geq 1:3$ deutlich mehr selbst angegebene Betreuungsdefizite (89% vs 74%), unnötige freiheitseinschränkende Maßnahmen (83% vs 73%), fehlen-

de Angehörigenbetreuung (84% vs 86%). Auch kritische, prinzipiell vermeidbare Zwischenfälle sind in einer höheren Betreuungsrelation häufiger. Pflegende in einer Relation von $\leq 1:2$ bewerten ihre Berufswahl, derzeitigen Arbeitsplatz und Arbeitsinhalte positiver als in einer $\geq 1:3$ Relation. Isfort diskutiert die Ergebnisse vor dem Hintergrund der 7 Jahre alten Strukturvorgaben der DIVI, die nicht erreicht worden sind. Empfehlenswert sind Personalmindestvorgaben und die Zweckbindung von zusätzlichen Mitteln, um Fachkräfte halten und neue Kräfte anwerben zu können (PN).

Quelle: Isfort, M. Evaluation der Pflegebedingungen auf Intensivstationen. Med Klin Intensivmed Notfmed 2017, DOI 10.1007/s00063-017-0292-y.

Nächtlicher Geräuschpegel auf den Intensivstationen

Es ist inzwischen hinreichend belegt, dass Intensivstationen häufig und vor allem nachts einen zu hohen Geräuschpegel aufweisen. Delaney und Kollegen haben dieses Phänomen in einer Beobachtungsstudie in einer 24 Betten Intensivstation (4 Vierbett-, 2 Zweibett- und 4 Einzelzimmer) untersucht. Hierfür wurde der Geräuschpegel 3 Nächte in der Zeit zwischen 22.00-07.00 Uhr an verschiedenen Stellen der Station gemessen. Alle gemessenen Werte lagen über der WHO Empfehlung (in Krankenhäusern 30 Dezibel(dB) in der Nacht). Der im Mittel gemessene nächtliche Geräuschpegel lag bei 52,85 Dezibel dB, mit Spitzen bis zu 98,3 dB. Lärmspitzen von > 70 dB konnten im Schnitt 10mal/Std gemessen werden. Der Geräuschpegel in den Einzelzimmern war nicht signifikant weniger als in den Mehrbettzimmern (53 vs. 53,5 dB). Als Hauptquelle wurden die Gespräche des therapeutischen Teams (35,4%) und Monitor Alarmer (34,1%) pro Stunde identifiziert. **Kommentar:** *In Notfallsituationen lässt sich sicher eine hohe Lärm- und auch Lichtstärke nicht vermeiden, aber in routinemäßigen Abläufen sollte die Nachtruhe und Gesprächslautstärke beachtet und entsprechend angepasst werden (SK).*

Quelle: Delaney LJ. et al. (2017). The nocturnal acoustical intensity of the intensive care environment: an observational study. Journal of Intensive Care. 5:41

Handhygiene: Einzelzimmer versus Mehrbettzimmer

Eine Beobachtungsstudie (Gork et al. 2012) untersuchte das Verhalten von Pflegekräften und Ärzten in Bezug auf die Händehygiene (waschen und oder desinfizieren) mit der Fragestellung, ob dieses sich unterschiedlich auf einer Intensivstation mit nur Einzelzimmern im Vergleich zu einer Station mit Mehrbettzimmern darstellt - Was denken Sie? - Aufgrund der gemachten Beobachtungen (35mal jeweils für 20 Minuten pro Station) konnte festgestellt werden, dass auf der Station mit Einzelzimmern der Bedarf für eine Händehygiene niedriger war im Vergleich zu der Station mit den Mehrbettzimmern. Gleichzeitig war bei den Beobachtungen in den Einzelzimmern die Compliance für die Händehygiene vor dem Patientenkontakt höher als auf der Station mit den Mehrbettzimmern ($1,8 \pm 1,4$ vs. $0,8 \pm 1,1$ Episoden pro Beobachtung, $p= 0,001$). Die Händehygiene nach dem Patientenkontakt war vergleichbar ($2,6 \pm 1,4$ vs. $2,2 \pm 1,5$ Episoden pro Beobachtung, $p= 0,29$). Keine Händehygiene bei Patientenkontakt fand in 21% der Einzelzimmerbetreuungen vs. 36% bei den Mehrbettzimmern, dem Gebrauch der bettseitigen PCs (1% vs. 10%) sowie dem Umgang mit anderen Materialien (9% vs. 14%) statt. Als Hauptgrund für das unterschiedliche Verhalten und den schlechteren Daten bei den Mehrbettzimmern wird die fehlende räumliche Barriere zwischen den Patienten angegeben. **Kommentar:** *Wenn auch schon von 2012, sind diese Zahlen eindrucksvoll und sollten uns bei steigenden Zahlen der nosokomial erworbenen Infektionen und vor dem Hintergrund der möglichen Kreuzinfektionen, nochmal die Notwendigkeit einer guten Praxis der Händehygiene insbesondere in Mehrbettzimmern ins Bewusstsein rufen. (SK).*

Quelle: Gork I. et al. (2012). Comparison of hand hygiene in single-room versus open-plan ICUs. Critical Care. 16(Suppl 1):P77

In eigener Sache:

- 13. September 14-17.00 Uhr: Das 8. kleine Intensivpflegesymposium in Lübeck- Save the date

- Sie haben eine pflegerische Frage?

Denken Sie als Mitarbeiter des UKSH an Ihren kostenlosen Zugang für das CNE Fortbildungsprogramm für den Pflege- und Funktionsdienst und der umfangreichen, deutschsprachige Wissensdatenbank des Thieme Verlages. Anmelden → Thema eingeben → Antwort(en) finden...

<https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home>