

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im November 2018

► Für Euch gelesen

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

anbei der aktuelle Newsletter mit Themen rund um Besuchszeiten auf der Intensivstation, Dekubitus, Effekte der Implementierung eines Delirbündels, der Lipidrescue Therapie bei Intoxikation sowie den Effekt von Klinik Clowns auf Kinder und deren Eltern im Krankenhaus. Viel Spaß beim Lesen wünschen Susanne Krotsetis, Björn Hussels & Peter Nydahl

Meta-Analyse zu Besuchszeiten

Es wird immer wieder diskutiert, ob Besuchszeiten auf Intensivstation restriktiv oder offen gehalten werden sollten. Nassar et al. (2018) haben hierzu eine Meta-Analyse durchgeführt. Von 16 eingeschlossenen Studien konnten 7 Studien in einer Meta-Analyse analysiert werden. Offene vs. restriktive Besuchszeiten reduzieren die Häufigkeit eines Delirs um 61% und senken die Angst um 20%. Offene Besuchszeiten haben keinen Einfluss auf die Mortalität, Infektionsraten oder Dauer des Intensivaufenthaltes. Offene Besuchszeiten sind bei Angehörigen mit einer größeren Zufriedenheit, allerdings bei Mitarbeitern mit mehr Burnout assoziiert. Die Analyse basiert auf wenigen Studien mit geringen Teilnehmeranzahlen und moderatem Risiko der Verzerrung.

Kommentar: *In einer eigenen Studie mit zwei Intensivstationen am UKSH, von denen eine über 24h für Angehörige geöffnet wurde, führte die Öffnung zwar zu einer erhöhten Zufriedenheit mit den Besuchszeiten, aber nicht zu einer signifikant besseren Gesamt-Zufriedenheit der Besucher, noch zu einer signifikant erhöhten Belastung beim Personal. Die Zufriedenheit der Familien und Burnout der Mitarbeiter können auch durch die Qualität der Gespräche, gemeinsame Entscheidungsfindungen im Sinne des Patientenwillen und Teamkooperation usw. erklärt werden, daher haben reine Besuchszeiten ggf. nur eine bedingte Wirkung (PN).*

Quellen: Nassar Junior AP, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med. 2018 Jul;46(7):1175-1180. Büchmann M, Schwarzkopf D, Hartog C, Juchems S, Köpke S, Nydahl P. Angehörige zufriedener nach Zertifizierung? Pflegen Intensiv 2018;15(3): 46-50.

Decubitus im Intensivbereich

Decubitalulcera kommen im Intensivbereich häufig vor. Chaboyer et al. (2018) haben in einer systematischen Literaturanalyse und Meta-Analyse untersucht, wie oft und an welchen Körperbereichen Decubitus besonders häufig sind. Im Ergebnis konnten 22 Studien eingeschlossen werden, die allerdings unterschiedliche Methoden verwendet haben, sodass nicht alle vergleichbar waren; z.B. beschreibt die Decubitusinzidenz, wie viele Decubitus auf einer Station im Zeitraum x neu erworben wurden (10 Studien), die Decubitusprävalenz hingegen, wie viele Decubitus im Zeitraum x vorhanden waren und dazu werden auch vor Aufnahme erworbene Decubitus mitgezählt (8 Studien). Die mit 95% Wahrscheinlichkeit errechnete Inzidenz lag bei 10,0%-25,9%, die Prävalenz bei 16,9-23,8%. Wenn Grad 1 (Rötung) ausgeschlossen wird, ist die Inzidenz 0,0-23,8 und Prävalenz 12,4-48,0%! In den Studien, die eine Lokalisation berichtet haben, wurde angegeben: 26,9-48,0% Sacrum, 4,1-46,4% Gesäß, 18,5-38,9% Fersen, 10,9-15,7% Hüften, 4,3-19,7% Ohrmuscheln und 0,0-40,2% Schultern. Obwohl die Studien teilweise sehr unterschiedlich durchgeführt worden sind, schlussfolgern die Autoren, dass der Decubitus eine häufige, aber meist vermeidbare Komplikation ist. **Kommentar:** *wir sind uns des Problems alle bewusst. Weitere Forschung zur Wirkung von Schulungen, Qualitätsverbesserungsprojekten, Implementierung und anderen Interventionen sind notwendig. Zahlreiche Hilfen und auch ein Quiz gibt es auf der Website der Europäischen Decubitus-Gesellschaft: <http://www.epuap.org/> (PN).*

Quelle: Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF, Nogueira PC, Lin FF. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med. 2018 Nov;46(11):e1074-e1081.

Implementierung des abcdef-Bündels

Das abcdef-Bündel beinhaltet den täglichen Aufwach- und Spontanatmungsversuch, Delir-Management, Frühmobilisierung und Familienintegration. Pun et al. (2018) aus den USA haben nun auf 68 Intensivstationen mit insgesamt 15.226 Intensivpatienten mit einer Verweildauer ≥ 24 h untersucht, wie die Umsetzung des abcdef-Bündels mit verschiedenen Outcomefaktoren zusammenhängen kann. Im Ergebnis zeigte sich, dass die vollständige Umsetzung mit a) einer geringeren Mortalität, b) weniger Zeit im Koma/Sedierung oder c) Delir, d) weniger Fixierungen, e) einer geringeren Wiederaufnahmerate und f) einer

größeren Wahrscheinlichkeit, statt in ein Pflegeheim nach Hause entlassen werden zu können, assoziiert war. Und es zeigte sich: je mehr Aspekte des abcdef-Bündels umgesetzt wurden, desto besser war das Outcome. **Kommentar:** *Zugenommen hat in dieser Studie allerdings auch der Schmerzscore; die Autoren erklären dies mit einer Zunahme der Schmerz-Assessments, was nur mäßig überzeugt, da dann natürlich darauf reagiert werden müsste. In jedem Fall zeigt die Studie, dass die Umsetzung des abcdef-Bündels einen merkbaren Unterschied in der Pflege- und Versorgungsqualität machen kann. Erstautorin dieser Meilensteinstudie ist übrigens eine Krankenschwester! (PN).*

Quellen: Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, Ely EW. Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. Crit Care Med. 2018 Oct 18.

Lipidrescue - Therapie bei Intoxikation mit Amitriptylin-Quetiapin

Am 15.09.18 fand das 2. Sana Intensivmedizin-Symposium in Lübeck statt. In einem der Vorträge wurde ein Fall einer erfolgreichen „Lipidrescuetherapie“ vorgestellt. Als Fachkrankenpfleger einer Internistischen Intensivstation hat mich dieser Fallbericht besonders beeindruckt, daher möchte ich diesen kurz vorstellen und auf die Veröffentlichung von S. Otte, B. Fischer und F. Sayk (2018) verweisen. Eine potentiell letale Dosis einer Amitriptylin-Quetiapin-Mischintoxikation (in suizidaler Absicht eingenommen) führte bei einer 25jährigen Patientin binnen 4 h nach der Einnahme zu einem fast tödlichen Verlauf. Die primär noch ansprechbare Patientin, rutschte innerhalb kurzer Zeit in ein Koma (GCS 3), entwickelte eine ausgeprägte Kreislaufsymptomatik, mit einer Hypotonie, ventrikulären Tachykardien bis 160/min. und einer Hyperthermie bis 40,5 °C, sowie anhaltende Myoklonien. Die daraufhin gestellte Diagnose lautete: „Schwere Mischintoxikation mit Amitriptylin, Quetiapin und Alkohol; zentrales anticholinerges Syndrom mit Koma, gemischt-kardiogen-vasoplegischer Schock mit ventrikulären Tachykardien.“ (Otte et al. 2018). Obwohl ein maximaler Einsatz von Intensivtherapie erfolgte, verschlechterte sich die Situation der Patienten zunehmend. Als Ultima Ratio Therapie wurde eine „Lipidrescuetherapie“ bei der Patientin vorgenommen. Konkret bedeutet dies, dass 250ml einer 20%igen Lipidlösung intravenös verabreicht wurden. Dies führte innerhalb von 30 min. zu einem kompletten Rückgang sämtlicher Symptome, so dass die Patienten am Folgetag extubiert werden konnte. Neurologische Folgeschäden konnten klinisch nicht festgestellt werden, so dass die Patientin am 3. Tag in eine psychiatrische Klinik, bei anhaltender Suizidalität, verlegt wurde. Der genaue Wirkmechanismus der Lipidtherapie ist noch nicht letztendlich beschrieben. Vermutet wird die Entfernung des lipophilen Pharmakons vom Wirkort durch den Einschluss in die Lipidpartikel („lipid sink“) und der daraufhin hepatischen Metabolisierung sowie die Bereitstellung von Fettsäuren für den mitochondrialen Fettsäurestoffwechsel der Myokardzellen und die Aktivierung von Kalziumkanälen. **Kommentar:** *Das Lesen von Studien, der Besuch von Kongressen und ein fachlicher Austausch kann Leben retten! Sollte Sie mit einer schweren Amitriptylin-Quetiapin- Intoxikation konfrontiert werden könnte der Erfolg indem beschriebenen Fall evtl. zu einer Therapiediskussion beitragen. Bei einmaliger Gabe sind außer einer möglichen allergischen Reaktion kaum schwerwiegende Nebenwirkungen beschrieben.(BH).*

Quelle: Otte, S., Fischer, B., & Sayk, F. (2018). Erfolgreiche „Lipidrescuetherapie“ bei Amitriptylin-Quetiapin-Mischintoxikation in mehrfach letaler Dosis. Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin, 113(4), 305-308. (online) <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00063-017-0330-9.pdf>

Klinik Clowns in der Pädiatrie - Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta Analyse

Angst und Sorge sind belastende Faktoren für Patienten im Krankenhaus und im Besonderen für Kinder, die häufig nicht verstehen, oder nur schwer nachvollziehen können, warum zum Teil schmerzhaft Prozeduren und Therapien erfolgen müssen. Auch deren Eltern stehen unter einem erhöhten Stresslevel der sich ungünstig auf die Kinder, als auch in ihr privates Umfeld übertragen können. Für die kleinen Patienten kann das unter anderem ein vermindertes Selbstvertrauen, gestörten Schlaf oder den sozialen Rückzug zur Folge haben. Um den Kindern die Verarbeitung und Adaption an die ungewohnte und beängstigende Umgebung zu erleichtern und ihnen auch Ablenkung zu bieten wurden Mitte der 80er Jahre in den USA sogenannte „Clownsvisiten“ im Gesundheitsbereich durch Michael Christensen etabliert. Entstanden ist daraus eine weltweite Bewegung. In Deutschland gibt es ca. 20 Vereine die die Arbeit professioneller Clowns in Medizin und Pflege umsetzen. Die Autoren Sridharan und Sivaramakrishnan (2016) untersuchten in einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta Analyse, ob und welcher Art es messbare Effekte zu der Arbeit der Klinik Clowns gibt. Es konnten n= 19 randomisiert kontrollierte Studien (RCT`s) in die Übersichtsarbeit und n= 16 RCT`s in die Meta Analyse, unter Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren, eingeschlossen werden. Hauptendpunkte waren Ausmaß von Angst und Schmerz bei Kindern, sowie Ausmaß von Angst/Sorge der Eltern. Ergebnis: bezüglich des Ausmaßes der Angst bei Kindern konnte eine signifikante Verbesserung, im Vergleich zur Standardtherapie, nachgewiesen werden. Auch bei den Eltern konnte eine Reduktion des Angst/Sorge Levels festgestellt werden. Bezüglich einer veränderten Schmerzempfindung gab es keinen Unterschied. **Kommentar:** *Die Studie belegt nachweisbare, positive Effekte auf das Ausmaß von Angst und Sorge sowohl bei Kinder als auch deren Eltern. Studien die einen Langzeiteffekt, z.B. hinsichtlich der Entwicklung von Belastungsstörungen und Depressionen untersuchen würden wären ebenfalls wünschenswert. Interessant zu erwähnen, dass es auch positive Ergebnisse hinsichtlich der Arbeit von Klinik Clowns auf geriatrischen Stationen gibt. (SK).*

Quelle: Sridharan, K., & Sivaramakrishnan, G. (2016). Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European journal of pediatrics, 175(10), 1353-1360.