

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im August 2022

▷ Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um Pflegediagnosen, den Vorteil der einheitlichen Erfassung und Dokumentation von Pflegediagnosen, Pflegemaßnahmen und Patientenergebnissen, um die Hypoperfusion des peripheren Gewebes als ein Indikator für hämodynamische Instabilität nach der Intubation und die Wirkung von Maniküre bei beatmeten Intensivpatient:innen. Zum Schluss die Ankündigung eines neuen Studienganges für Pflegende an der Universität zu Lübeck. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Pflegediagnosen

Natürlich können auch Pflegende Diagnosen stellen – nämlich Pflegediagnosen. Pflegediagnosen gibt es seit über 40 Jahren und wurden in den USA durch die NANDA, North American Nursing Diagnosis Association (www.nanda.org), entwickelt. Der Hintergedanke ist einfach: nur das, was anhand von Kriterien beschrieben und festgestellt werden kann, kann auch erkannt, ausgegrenzt, diagnostiziert, behandelt, evaluiert und abgerechnet werden. Mittlerweile gibt es über 200 Pflegediagnosen, die in 13 Kategorien gegliedert werden. Ein Beispiel ist „Selbstversorgungsdefizit Körperpflege“, gekennzeichnet durch die beeinträchtigte Fähigkeit, das Waschen selbstständig auszuführen oder abzuschließen, weil Patient:innen nicht in der Lage sind, ins Bad zu gehen, es nicht kognitiv umsetzen können oder weil sie gerade beatmet sind. Entsprechende Maßnahmen werden dann ausgewählt, um die Pflegediagnose zu behandeln, hier: beim Waschen unterstützen, bzw. die Tätigkeit übernehmen. Das Wissen um Pflegediagnosen ist relevant, da wir sie am UKSH zunehmend einführen, dokumentieren und abrechnen werden (PN + SK).

Quelle: www.nanda.org

Pflegediagnosen (NANDA*), Patientenergebnisse (NOC) und Interventionen (NIC***) als Maß für die Komplexität der Patient:innen und den Pflegebedarf auf der Intensivstation?**

Die Komplexität der Pflegepraxis und ihre Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung für Patient:innen wurden aufgrund der häufig nicht vollumfänglichen Dokumentation bzw. deren Auswertung bisher nur selten in Studien untersucht. Der tatsächliche Beitrag der Krankenpflege zur Gesamtqualität der Patientenversorgung im Setting der Intensivstation ist daher noch unklar. Castellan et al. (2016) haben von n=100 Patient:innen einer Intensivstation in Italien die Dokumentation der Pflegediagnosen, Patientenergebnisse und pflegerischen Interventionen gesichtet und eine Bewertung des möglichen Zusammenhangs mit klassischen Ergebnissen wie Aufenthaltsdauer und Sterblichkeit vorgenommen. Ergebnis: Die Autor:innen fanden im Durchschnitt 19 Diagnosen, 24 Patientenergebnisse und 60 Interventionen pro Patient:in. Am häufigsten beinhalteten die Pflegepläne die Unterstützung von Selbstpflegemaßnahmen oder die Unterbrechung von Familienprozessen. Weiterhin wurden Strategien zur Vorbeugung von Infektionen, körperliche Inaktivität und deren Konsequenzen für die Patient:innen sowie die Beeinträchtigungen der Hautintegrität beschrieben. Neunzehn Pflegediagnosen standen im signifikantem Zusammenhang mit der Sterblichkeit oder der Aufenthaltsdauer der Patient:innen. Fazit der Autor:innen: Die Analyse der dokumentierten Pflegediagnosen (NANDAs), der Patientenergebnisse (NOCs) und den pflegerischen Interventionen (NICs) bei schwerkranken Patient:innen bestätigte eine intensive pflegerische Tätigkeit als Reaktion auf ein breites Spektrum von Patientenbedürfnissen. Die Anzahl der Pflegediagnosen ermöglichte die Vorhersage der Patientenergebnisse. Die pflegerische Versorgung in Krankenhäusern lässt sich nicht nur aus den medizinischen Diagnosen ableiten; Pflegediagnosen können gute Prädiktoren für Krankenhausergebnisse und -kosten sein. Daher ist es ratsam, in einer einheitlichen und standardisierten Pflegefachsprache zu dokumentieren. Pflegediagnosen, Patientenergebnisse und pflegerische Interventionen können so als Maß für die Komplexität der Patient:innen, den Pflegebedarf und die Fallschwere auf der Intensivstation herangezogen werden. **Kommentar:** Die Dokumentation und die Beschreibung des körperlichen, psychischen und mentalen Zustand der Patient:innen, den dazugehörigen Maßnahmen sowie den zu erwartenden Ergebnisse wird häufig als notwendiges „Übel“ angesehen, welches in der Priorisierung von pflegerischen Tätigkeiten nicht immer eine entsprechende Bedeutung hat. Diese Studie aus Italien zeigt gut auf, welchen Stellenwert Pflegeplanung und Dokumentation einnehmen kann und soll. Nur mit einheitlich, nachvollziehbar dokumentierten Pflegediagnosen, Pflegemaßnahmen und Patientenergebnissen werden professionell Pflegende ihre Arbeit transparent und deutlich, ohne Spielraum für Interpretationen und Bewertungen dieser Tätigkeiten von Anderen, darlegen können. Dies hat nicht nur eine große Bedeutung für den Versorgungsprozess der Patient:innen, sondern auch Auswirkung auf den gesellschaftlichen und berufspolitischen Stellenwert der Profession Pflege. (SK)

Quelle: Castellan, C., Sluga, S., Spina, E., & Sanson, G. (2016). Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6), 1273-1286. *NANDA: North American Diagnosis Association, **NOC: Nursing Outcome Classification, ***NIC: Nursing Intervention Classification

Hypoperfusion des peripheren Gewebes ist ein Indikator für hämodynamische Instabilität nach der Intubation

Eine Intubation und die Einleitung einer invasiven mechanischen Beatmung ist ein Verfahren mit hohem Risiko für eine arterielle Hypotonie auf der Intensivstation. Es ist jedoch nur wenig über den Zusammenhang zwischen vorbestehenden peripheren mikrovaskulären Veränderungen und hämodynamischer Instabilität nach der Intubation bekannt. Marmorierte Hautstellen (zu erfassen mit dem Mottling - Score) wurden als unabhängiger, prädiktiver Faktor für den Tod bei Patient:innen mit septischem Schock identifiziert. Die Fleckenbildung, die sich im Allgemeinen in der Kniegegend entwickelt, spiegelt einen lokal verminderten mikrovaskulären Blutfluss wieder. Dubée et al. (2022) stellten sich die Frage, ob das Erscheinen und Erkennen von marmorierten Hautstellen etwas über eine mögliche hämodynamische Instabilität nach der Intubation aussagen. Dafür wurden im Laufe eines Jahres n=120 Patient:innen einer konservativen Intensivstation in Frankreich in die Studie eingeschlossen. Blutdruck, Herzfrequenz, Herzfunktion und Gewebeparaparameter (arterielles Laktat, Mottling Score, Kapillarreflexionszeit) wurden vor, 5 Minuten und 2 Stunden nach der trachealen Intubation erfasst. Hämodynamische Instabilität nach der Intubation wurde als jedes hämodynamische Ereignis definiert, das eine therapeutische Intervention (Vasopressoren und oder Volumengabe) erforderte. Ergebnis: Die Hauptindikationen für die tracheale Intubation waren Hypoxämie (51 %), Hyperkapnie (13 %) und Koma (29 %). Darüber hinaus hatten 48 % der Patient:innen eine Sepsis und 16 % einen septischen Schock. Einundfünfzig (42 %) der untersuchten Patient:innen entwickelten eine hämodynamische Instabilität nach Intubation. Ausgangsfaktoren, die mit einer hämodynamischen Instabilität nach Intubation assoziiert waren: Gabe von Noradrenalin vor der Intubation, Sepsis, Tachykardie, Fieber, höherer SOFA- und hoher SAPSII-Score, Mottling-Score ≥ 3 , ein hoher Laktatspiegel und eine verlängerten Kapillarreflexionszeit am Knie-Bereich. Unter den Parametern der globalen Hämodynamik und der Gewebepfusion war der Mottling-Score der beste Prädiktor für eine hämodynamische Instabilität nach der Intubation. **Schlussfolgerung der Autor:innen:** *Bei kritisch kranken Patient:innen, die invasiv mechanisch beatmet werden müssen, können Parameter der Gewebehypoperfusion, insbesondere des Mottling-Score, zur Vorhersage einer hämodynamischen Instabilität nach der Intubation hilfreich sein. Kommentar: Eine interessante Studie, da die Einschätzung des Mottling-Scores und die Überprüfung der Kapillarreflexionszeit schnelle, nicht-invasive Assessments der Krankenbeobachtung sind, die ggf., dass zügige Einleiten präventiver Maßnahmen zur Stabilisierung der Hämodynamik unterstützen. (SK)*

Quelle: Dubée, V., Hariri, G., Joffre, J., Hagry, J., Raia, L., Bonny, V., Ait-Oufella, H. (2022). Peripheral tissue hypoperfusion predicts post intubation hemodynamic instability. *Annals of Intensive Care*, 12(1), 1-8.

Maniküre?

Schmerzen, Stress und fehlende Kontrolle erhöhen die Risiken für psychische Folgeschäden der Intensivbehandlung. Bourgeon-Ghittori et al. (2022) aus Frankreich führten eine quasi-experimentelle Studie mit 297 Intensivpatient:innen durch und testeten dabei die Wirkung von ganzheitlicher Rehabilitation. Die Sitzungen beinhalteten a) Verbesserung des Körperbildes durch Kosmetika sowie Maniküre und Pediküre, um die körperliche Integrität der Patient:innen wiederherzustellen; b) eine Stimulation der Sinne mit Massage, Musik, Geruchs-/Geschmacksanregungen und c) positive Kommunikation durch Kommunikationsangebote, Entspannungstechniken, Förderung der individuellen Bewältigung usw. Die Sessions dauerten 30 Minuten und wurden von Kosmetiker:innen umgesetzt; die Studie wurde von L'Oréal unterstützt. Von 3.401 Intensivpatient:innen erhielten 8,7 % (n=297) die Intervention, davon waren 26 % beatmet. Die Sessions wurden von Patient:innen als wohltuend bewertet und bewirkten anschließend und nach 60 Minuten gemessen eine signifikante Reduktion der Schmerzen, Stress, Dyspnoe, Atemfrequenz und systolischen Blutdrucks, ebenso nahm das Wohlbefinden zu. Es gab aber auch ein Drittel von Patient:innen, die auf die Intervention nicht reagierten (alle bis auf zwei waren nicht sediert). Die Autor:innen schlussfolgern, dass die Intervention machbar ist und eine mögliche Option zur Stressreduzierung darstellt. Weitere Studien zur Rehabilitation sind nötig. **Kommentar:** *Maniküre und Pediküre – wer hätte das gedacht, das solche Wellness-Angebote diese Wirkung entfalten können? Die Angebote der Stimulation sind denen der Basalen Stimulation sehr ähnlich und hier bestätigt es die bisherige Erfahrung, dass solche pflegerischen Interventionen für die meisten Patient:innen entspannend sein können. Manche der Angebote lassen sich gut integrieren, für Maniküre und Pediküre haben wir in der Praxis keine Zeit und Kosmetiker:innen gibt es auf deutschen Intensivstationen nicht – aber vielleicht ist es möglich, die Angehörigen zu integrieren und sie zu ermutigen, solche Entspannungsangebote umzusetzen? (PN)*

Quelle: Bourgeon-Ghittori I, Couette M, Marini S, Ouedraogo R, Alves A, Razazi K, Carras D, Pallud AC, Kentish-Barnes N, Mekontso Dessap A. Corporeal rehabilitation to manage acute stress in critically ill patients. *Ann Intensive Care*. 2022 Jun 10;12(1):49

Ankündigung

Voraussichtlich zum Wintersemester 2022/23 wird ein neuer berufsbegleitender Studiengang der angewandten Pflegewissenschaft an der Universität zu Lübeck starten. Dieser bietet allen Pflegenden mit bereits erworbenem Examen, sich akademisch nachzuqualifizieren und ihren Bachelor zu machen. Qualifikationsziele sind Erwerb von Kompetenzen für eine personenzentrierte, evidenzbasierte Pflege, die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der Pflegequalität und des Pflegeberufs, die Koordination und Organisation der Pflege- und multiprofessionellen Versorgungsprozessen bei Menschen mit komplexen pflegerischen Bedarfslagen sowie die einrichtungsinterne Qualitätssicherung und -entwicklung, z.B. durch Initiierung und Begleitung von Struktur- oder Prozessanpassungen. Der Studiengang ist mit einer bestandenen Hochschul-eignungsprüfung auch ohne Abitur (Hochschulreife) möglich. Infos unter: Angewandte Pflegewissenschaft (berufsbegleitend): UzL (uni-luebeck.de): www.uni-luebeck.de/studium/angewandte-pflegewissenschaft-berufsbegleitend.html