

## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Oktober 2022

### ▷ Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In diesem Newsletter geht es um das Erleben tracheostomierter Patient:innen, Familien mit virtuellen Besuchen bei Covid, die Aktivitäten von Atmungstherapeut:innen in Kiel, Lebensqualität bei Delir und Intensivtagebücher. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund - Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

#### Das Erleben tracheostomierter Patient:innen

Eine Tracheostomie ist oftmals bei langzeitbeatmeten Patient:innen sinnvoll und verkürzt die Beatmungsdauer. Aber wie erleben es die betroffenen Patient:innen? Newsmann et al (2022) haben hierzu eine Meta-Synthese qualitativer Forschungsarbeiten gemacht. Nach einer systematischen Suche in verschiedenen Datenbanken konnten sie insgesamt 13 Studien mit einem Hauptthema und 8 Subthemen zusammenfassen. Das Hauptthema war: „als ganze Person gesehen und gehört werden“. Patient:innen möchten trotz ihrer Sprachlosigkeit als menschliche Person behandelt werden und mit einer Stimme ist dies einfacher. Weitere Themen beinhalten die Stimme und schwierige Kommunikation, Identität, körperliche Bedürfnisse, Wohlfühl, kognitive-emotionales Erleben sowie Autonomie, Verstehen und Bewältigen und die Stimme als Schlüssel. Die eigene Stimme zu haben ist wichtiger als alle Kommunikationsmittel zusammen und hilft dabei, eigene Gedanken, Entscheidungen und Bedürfnisse unmissverständlich zu kommunizieren. Für beatmete Patient:innen stehen verschiedene Kommunikationsmittel zur Verfügung wie Schreiben, Buchstabentafeln, Tablets und Apps; dennoch scheinen Sprechventile/-kanülen die größte Bedeutung aus Sicht der Patient:innen zu haben. Mit einem guten interprofessionellen Kanülen-/Weaning-/Dysphagie-Sekret/management lässt sich das umsetzen (PN).

Quelle: Newman H, Clunie G, Wallace S, Smith C, Martin D, Pattison N. What matters most to adults with a tracheostomy in ICU and the implications for clinical practice: a qualitative systematic review and metasynthesis. J Crit Care. 2022 Sep 26;72:154145.

#### Psychische Belastung und Morbidität von Familienmitgliedern, die während COVID-19 virtuelle Besuche auf der Intensivstation erlebten: eine Beobachtungsstudie

Während der Coronavirus-Pandemie 2019 führten Intensivstationen auf der ganzen Welt virtuelle Besuche ein, um die psychologischen Auswirkungen von Besuchsbeschränkungen zu mildern. Das Ziel der Studie von Rose et al. (2022) war es, den Grad von Belastung, Depression, Angst und des Stresses bei Familienmitgliedern, die virtuelle Besuche erlebten, zu bewerten. Methode: Multizentrische prospektive Beobachtungsstudie mit 2.166 erwachsenen Familienmitgliedern von Intensivpatient:innen in 37 britischen Krankenhäusern unter Verwendung einer virtuellen Besuchslösung (aTouchAway). Vor dem ersten virtuellen Besuch füllten die Teilnehmer:innen das Distress Thermometer (Wertebereich 0–10) und die Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)-21 digital über das aTouchAway System aus. Nach dem ersten und den folgenden virtuellen Besuchen wiederholten die Teilnehmer:innen das Distress Thermometer und füllten den Discrete Emotions Questionnaire aus. Ergebnisse: Der Durchschnittswert des Distress-Thermometers vor dem virtuellen Besuch lag bei 7 (2,6), wobei 62 % von schwerem Distress berichteten. Der Durchschnittswert des Distress-Thermometers nach dem Besuch, den 35 % der Teilnehmenden angaben, war um 1,6 Punkte niedriger als vor dem Besuch ( $P < 0,001$ ). Von den Teilnehmenden, die mehrere Besuche absolvierten, berichteten 22 % weiterhin über schwere Belastungen. Schwere bis extrem schwere Depressionen wurden von 14 %, Angstzustände von 18 % und Stress von 9 % angegeben. Die Teilnehmenden berichteten über eine Reihe von Emotionen, wobei Beruhigung am häufigsten und Wut am wenigsten verbreitet war. Schlussfolgerung: Familienangehörige, die mit den Besuchsbeschränkungen der COVID-19-Pandemie auf der Intensivstation konfrontiert waren, erlebten schwere Belastungen. Ein Fünftel der Familienmitglieder berichtete über schwere bis extrem schwere Angstzustände oder Depressionen. Das Ausmaß der Belastung und die Prävalenz der schweren Belastung nahmen ab, nachdem ein oder mehrere virtuelle Besuche durchgeführt worden waren. Die Daten dieser Forschungsarbeit unterstützen die Notwendigkeit, dass Intensivstationsteams Mechanismen zur Unterstützung von Familienmitgliedern einrichten, die nicht in der Lage sind, die Patient:innen persönlich zu besuchen. **Kommentar:** Eine interessante Arbeit, die uns zeigt, dass auch digitale Kommunikationsmöglichkeiten eine gute Möglichkeit bei Besuchsrestriktionen oder wenn die Angehörigen aus anderen Gründen nicht persönlich kommen, sein können. Idealerweise werden digitale Besuche wie auch die Besuche vor Ort vom Team begleitet, um

*Angst und Sorge bei Angehörigen zu mildern. Die Autor:innen empfehlen, dass der „reale Besuch“ nach Möglichkeit der Goldstandard bleiben sollte, aber mit Hilfe von Forschungsprojekten neue Erkenntnisse zur Begleitung und Steuerung von Besucher:innen auf den Intensivstation gewonnen werden sollen, um verbesserte Strategien erarbeiten zu können. (SK).*

Quelle: Rose, L., Cook, A., Onwumere, J., Terblanche, E., Pattison, N., Metaxa, V., & Meyer, J. (2022). Psychological distress and morbidity of family members experiencing virtual visiting in intensive care during COVID-19: an observational cohort study. *Intensive Care Medicine*, 1-9.

## Was machen eigentlich die Atmungstherapeut:innen am UKSH in Kiel?

An beiden UKSH-Standorten werden zunehmend Atmungstherapeut:innen (AT) in der interdisziplinären Versorgung von Patient:innen und auch der Schulung von Mitarbeiter:innen (MA) eingesetzt. Zwischen beiden Standorten gibt es allerdings Unterschiede in den Strukturen und Prozessen der Implementierung. Am Standort Kiel wurde untersucht, wie das Tätigkeitsprofil aussieht, welche Tätigkeiten besonders häufig umgesetzt worden sind und wie MA die Schulungen bewerten. Die Studie wurde im Vorfeld von der Ethikkommission und dem Personalrat begutachtet. Kieler AT konnten und können von allen Stationen über Orbis als Konsil angefordert werden und arbeiten als AT-Konsil patiententnah, interprofessionell und interdisziplinär. Ihre Tätigkeiten beinhalten sowohl die Behandlung von Patient:innen, Schulungen der MA und vieles andere mehr. Über 6 Monate protokollierten insgesamt 5,25 AT ihre Tätigkeiten, schulten MA und luden diese ein, via Mentimeter die Schulungen zu bewerten. Während des 6-monatigen Studienzeitraums wurden von Kieler AT insgesamt 1.674 Konsile angefordert und 2.274 Tätigkeiten durchgeführt; die 3 häufigsten Tätigkeiten machten 45 % (n=1.037) aller Tätigkeiten aus und beinhalteten in 20,1 % (n=461) Einstellung der nichtinvasiven Beatmung, in 13,1 % (n = 299) Sekretmanagement und in 12,2 % (n = 277) protokolliertes Weaning. Die Mikroschulungen durch AT wurden von 111 Mitarbeitern als sehr gut (Median 9,8, Interquartilsabstand 9–10) bewertet. Anteilig wurde 74 % der Arbeitszeit in direkter Versorgung und Schulung auf Station verbracht. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Tätigkeitsprofil von AT komplex, verantwortungsvoll und zum Großteil in der direkten Patientenversorgung verortet ist. Die Mikroschulungen durch AT im laufenden Betrieb können eine innovative Möglichkeit zur Kompetenzerweiterung der MA darstellen. **Kommentar:** auf die Ergebnisse können die AT stolz sein. Die Studie ist ein schönes Beispiel für die gelungene Kooperation von Atmungstherapeut:innen, Mediziner:innen, Pflegemanager:innen, Pflegepädagogen und Pflegewissenschaftlern. In einer weiteren Studie in Kiel ist nun geplant, die Wirkung der Interventionen durch AT auf Patient:innen zu untersuchen (PN).

Quelle: Nydahl P, Miethbauer K, Baillie H, Bergmann T, Miethbauer T, Ochs S, Pschonder S-I, Wenzel R, Schreiber S, von Gahlen-Hoops W. Atmungstherapie an einem Universitätsklinikum: eine Evaluation des Tätigkeitsprofils. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00963-z>

## Psychisch bedingte Lebensqualität steht in Zusammenhang mit Delirium bei Intensivpatienten

Beeinflusst ein Delir während des Aufenthaltes auf der Intensivstation negativ die langfristige gesundheitsbezogene Lebensqualität? Ziel der Studie von Hofhuis et al. (2022) war es zu untersuchen, ob ein durchlebtes Delir von Patient:innen auf der Intensivstation die langfristige psychische Lebensqualität nach dem Intensivaufenthalt beeinflusst. Methode: Es wurde eine prospektive Kohortenstudie an n=1021 Patient:innen, die länger als 48 Stunden auf einer medizinisch-chirurgischen Intensivstation aufgenommen wurden, durchgeführt. Die psychische und physische Lebensqualität wurde mit dem Short-form-12 vor der Aufnahme auf die Intensivstation, bei der Entlassung aus dem Krankenhaus sowie 3, 6 und 12 Monate nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erfasst. Ergebnisse: Patient:innen, die während des Aufenthalts auf der Intensivstation ein Delir erlitten, berichteten über eine schlechtere psychische Lebensqualität vor der Entlassung als Patient:innen ohne Delir ( $p < 0,001$ ). Darüber hinaus zeigten Patient:innen, die während ihres ICU-Aufenthalts an einem Delir litten, im Laufe der Zeit eine signifikante Abnahme der psychischen Lebensqualität im Vergleich zu Patient:innen ohne Delir ( $p = 0,035$ ). Schlussfolgerung der Autoren:innen: Es konnte gezeigt werden, dass Intensivpatient:innen, die während ihres Intensivaufenthalts ein Delir erlitten, eine signifikant schlechtere psychische Lebensqualität vor der Entlassung und eine signifikante Abnahme der psychischen Lebensqualität im Jahr nach der Entlassung aus dem Krankenhaus im Vergleich zu Patient:innen ohne Delir aufwiesen. **Kommentar:** was bedeuten diese Ergebnisse für unser professionelles Handeln? Vor allem Delir als eine ernsthafte und schwerwiegende Co-Morbidität wahrzunehmen und möglichst alle evidenzbasierten Maßnahmen der Delirprävention und des Delirmanagements anzuwenden. (SK).

Quelle: Hofhuis, J. G., Schermer, T., & Spronk, P. E. (2022). Mental health-related quality of life is related to delirium in intensive care patients. *Intensive Care Medicine*, 1-9.

## Intensivtagebücher am UKSH



Wir werden in den nächsten Wochen Intensivtagebücher auf fast allen Intensivstationen in Kiel und Lübeck auslegen. Die Tagebücher sind für Angehörige gedacht, damit sie für Patient:innen, die länger auf Intensivstation bleiben, ein Tagebuch schreiben können. Anleitungen zum Schreiben und Lesen oder dem Gebrauch von Fotos sind in den Tagebüchern enthalten. Wenn Ihr Zeit und Gelegenheit habt, könnt Ihr natürlich gerne mitschreiben, es besteht aber kein Zwang dazu. Die Tagebücher richten sich in erster Linie an die Familien und sollen eine Hilfe für sie und die Patient:innen sein. Die Tagebücher werden im Wartebereich und auf Station ausgelegt. Bitte weist bei infrage kommenden Angehörigen auch auf die Tagebücher hin. Informationen dazu findet sich unter: [www.uksh.de/intensivtagebuch](http://www.uksh.de/intensivtagebuch). Bei Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Und just erschienen: Krotsetis, S., Deffner, TM. & Nydahl, P. Das Intensivtagebuch – ein kommunikativer Brückenschlag. *Med Klin Intensivmed Notfmed* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00967-9>