

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Dezember 2022

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um Musik zum (Ein-) Schlafen, Überarbeitung des Pflegestandards „Spezielle Augenpflege“, Delirmanagement und Kinder als Besucher.

Wir wünschen Euch und Euren Lieben besinnliche Feiertage (und ruhige Dienste) sowie ein gesundes, friedliches und glückliches 2023.

Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Musikintervention zur Verbesserung der Schlafqualität

Schlafqualität und -quantität sind bei Krankenhauspatient:innen im Vergleich zum gewohnten Schlaf zu Hause erheblich beeinträchtigt. Dies betrifft vor allem in einem hohen Maß kritisch kranke Patient:innen. Niederländische Wissenschaftler:innen (Kakar et al. 2021) haben mittels einer systematischen Literaturübersicht und dem statistischen Verfahren einer Meta-Analyse die Wirkung von Musik auf die Schlafqualität und -quantität bei erwachsenen Patient:innen der Intensivpflege und chirurgischen Patient:innen untersucht. Fünf Studien (mit n= 259 Patient:innen) wurden eingeschlossen. Die angebotene Musik wurde meist als beruhigend, schlaffördernd oder sedierend beschrieben (60%). In vier der fünf Studien (80%) wurde die Musik von Forschenden ausgewählt; nur in einer Studie wurde den Patient:innen die Möglichkeit geboten, zwischen fünf Musikaufnahmen zu wählen. Die Musik wurde meist über Kopf- oder Ohrhörer verabreicht (60%). Die Dauer der Intervention betrug im Durchschnitt 40 Minuten pro Sitzung und reichte von 30 bis 53 Minuten pro Tag. Ergebnisse: Die Daten zeigten eine signifikante Wirkung von Musik auf die subjektiv eingeschätzte Schlafqualität bei kritisch Kranken und chirurgischen Patient:innen ($p < 0,01$). Dies entsprach einem Anstieg des subjektiv bewerteten Schlafs um 27,1%. Objektive Messungen des Schlafs, die in einer Studie mittels Polysomnographie ausgewertet wurden, zeigten eine signifikante Zunahme der tieferen Schlafphase in der Musikgruppe. **Schlussfolgerungen der Autor:innen:** Musik zeigte eine signifikante Verbesserung der subjektiven Schlafqualität bei einigen Patient:innen. Daher kann ihre Verwendung relevant sein, um den Schlaf zu verbessern. Angesichts des mäßigen Potenzials für Verzerrungen (mögliche Gründe von Verzerrungen: es wurden nicht in allen Studien die gleiche Art von Musik als Intervention gewählt oder die Patient:innen hatten nicht die gleichen medizinischen Gegebenheiten, z.B. invasive Beatmung, Gabe von Vasopressoren, Gabe von Opioiden etc.) wird weitere Forschung empfohlen.

Kommentar: *Vielleicht kann dieser Artikel ein Anstoß sein, über das Angebot von Musik zur Nacht oder zur Entspannung in den Teams zu diskutieren? (SK).*

Quelle: Kakar, E., Venema, E., Jeekel, J., Klimek, M., van der Jagt, M. (2021). Music intervention for sleep quality in critically ill and surgical patients: a meta-analysis. *BMJ open*, 11(5), e042510.

Risikofaktoren für Augenkomplikationen bei Patient:innen, die auf der Intensivstation behandelt werden

Häufig sind bei intensivpflichtigen Patient:innen die normalen Schutzmechanismen des Auges wie Tränenproduktion, Blinzeln und Schließen des Auges beeinträchtigt. Viele Faktoren, die mit der Schwere des Krankheitszustands der Patient:innen und der Behandlung zusammenhängen, können zu Erkrankungen der Augenoberfläche beitragen. Es ist wissenschaftlich belegt, dass die Verringerung der Risikofaktoren und eine angemessene Augenpflege einen erheblichen Einfluss auf die Häufigkeit von Augenkomplikationen und die Lebensqualität der Patient:innen nach der Entlassung von der Intensivstation haben. Ziel der Studie von Płaszewska-Żywko et al. (2021) war es, Risikofaktoren für Augenkomplikationen, insbesondere solche, die mit der Pflege zusammenhängen, zu ermitteln. Die Studie wurde auf einer Intensivstation eines Universitätskrankenhauses durchgeführt. Es wurden neben demographischen Faktoren wie Alter und Geschlecht, Daten aus den Patientenakten und eines Patientenbewertungsbogens, der 12 Kategorien von Risikofaktoren für Augenkomplikationen abdeckte, ausgewertet. Es wurden n= 76 Patient:innen untersucht. Die wichtigsten Risikofaktoren für Augenkomplikationen in der Studiengruppe waren: Lagophthalmus (= unvollständiger Lidschluss) ($p < 0,001$), Sedierung ($p < 0,01$), Verwendung einiger kardiologischer Medikamente und Antibiotika ($p < 0,01$), mechanische Beatmung ($p < 0,05$), Verwendung eines offenen Absaugsystems ($p < 0,01$), Vorhandensein von Verletzungen ($p < 0,01$), einschließlich kraniofazialer Traumata ($p < 0,001$), hohe Pflegeintensität ($p < 0,01$), Nichteinhaltung des Augenpflegeprotokolls ($p < 0,001$), Dauer des Krankenhausaufenthalts auf der Intensivstation ($p < 0,001$) und Häufigkeit der augenärztlichen Konsultationen ($p < 0,001$). Es gab keinen Zusammenhang zwischen dem

Pflegeforschung

Auftreten dieser Komplikationen und dem Alter und Geschlecht der Patient:innen. Die Gefährdung (kritisch kranker Patient:innen gegenüber Augenkomplikationen) war hoch. Um die Risikofaktoren zu verringern, müssen Protokolle und Leitlinien für die Augenpflege bei Intensivpatienten verbreitet werden. **Kommentar:** *Wie sieht es bei uns in der Praxis aus? Wer Lust hat bei der Aktualisierung des Pflegestandards „Spezielle Augenpflege“ (IS 3.0) mitzuarbeiten (und weiteren die aktualisiert werden müssen) meldet sich bitte bei Susanne-Krotsetis@uksh.de. Start der Arbeitsgruppe ist Anfang des nächsten Jahres. (SK)*

Quelle: Płaszewska-Żywko L, Segal A, Bukowa A, Wojnar-Gruska K, Podstawa M, Kóźka M. (2021). Risk Factors of Eye Complications in Patients Treated in the Intensive Care Unit. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(21):11178. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111178>

Delirmanagement

Ein modernes Delirmanagement hat zum Ziel, Patient:innen wach und aktiv zu halten, damit sie an ihrer Genesung mitarbeiten können. Das Management enthält verschiedene Stufen:

1. Patient:innen werden regelmäßig anhand valider Assessments wie CAM-ICU oder Nu-DESC 3x täglich auf Risiko für Delir überprüft;
2. Wenn ein Delir vorhanden ist, muss es erkannt und behandelt werden. Dies klingt banal, aber gerade hier haben in der Praxis große Barrieren gezeigt, wenn u.a. nicht regelmäßig gescreent wird oder von medizinischer Seite die Ergebnisse pflegerischer Assessments nicht wahrgenommen wird;
3. Ursachen müssen im Team identifiziert und behandelt werden, damit die Ursachen schnell vorübergehen; dies kann ein Infektionsbundle mit Blutkulturen und Antibiotika, bei Hypoxie eine Verbesserung der Atmung und Oxygenierung oder bei Schock Volumengabe und/oder Katecholamine sein;
4. Das Delir wird mit (erste Wahl) pflege-/therapeutischen Maßnahmen therapiert, u.a. Frühmobilisierung, verbale Reorientierung, Seh-/Hör-/Mobilitätshilfen, Familienintegration und anderen; und wenn Patient:innen gestresst sind:
5. pharmakologische, symptom-spezifische Maßnahmen;
6. Komplikationen vermeiden wie Fixierung, Stürze, Immobilisierung usw.

Kommentar: *Delirmanagement ist Teamarbeit und es empfiehlt sich, alle Professionen ins Boot zu holen und die Aufgaben für die einzelnen Aspekte des Managements klar zu definieren: wer ist für was zuständig, wann wird zusammen gearbeitet? Zwei Beispiele wurden gerade veröffentlicht (siehe unten). Außerdem wurde auf der DIVI Konferenz gerade das DIVI Delir Curriculum vorgestellt. Das interprofessionelle Curriculum ist von und für Mediziner:innen, Pflegefachpersonen und Therapeut:innen entwickelt worden und bildet in einem 2-Tageskurs Delir-Expert:innen aus. In einer ersten Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Teilnahme an dem Kurs signifikant das Wissen und die Haltung zum Delir bei den Teilnehmer:innen verbessert und diese den interprofessionellen Kurs sehr gut bewerteten. Das Curriculum wird ab Januar über die DIVI Website angeboten und sehr wahrscheinlich auch im UKSH umgesetzt (PN).*

Quelle: Nydahl P, Baum S, Günther U, Hansen HC (2022). SOP Delirmanagement. *Intensivmedizin* up2date 2022; 18(03): 260 – 265 Nydahl P, Eggmann S, von Haken R, Howroyd F, Jeitziner M-M, McWilliams D, Sivarajah S, Vater V, Osterbrink J. Frühmobilisierung und Delirprävention. *Zwei Seiten einer Medaille. Pflegen Intensiv* 2022 (19) 4: 35-39. Nydahl P, Günther U, von Haken R, Hermes C, Kaltwasser A, Hansen HC. *DIVI Curriculum zum Delirmanagement. DIVI*, 2023

Kinder als Besucher?

Der Besuch von Kindern auf Intensivstationen ist Bestandteil kontroverser Diskussionen. Eine 33-köpfige Arbeitsgruppe der DIVI aus (Intensiv-, Palliativ-, Notfall-, pädiatrischer) Medizin, (Fach-)Pflege, Psychologie, Mikrobiologie, Psychotraumatologie sowie Kinderschutzbund und anderen haben auf der Basis der verfügbaren Evidenz Empfehlungen für den Besuch auf Intensivstationen im pädiatrischen und Erwachsenenbereich und Notaufnahmen herausgegeben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Besuch von Kindern nach Abwägung der individuellen Situation psychotraumatologisch, hygienisch und juristisch in den allermeisten Fällen vertretbar ist. Solange Patient:innen vom Aussehen und Verhalten wiedererkennbar sind (Verbrennungen, multiple Amputationen, agitiertes Delir) und keine gefährlichen Infektionen/Suppressoren vorliegen und die Kinder keine Infektionen aufweisen, ist ein Besuch durch Kinder und Erwachsene meistens unbedenklich. Kinder benötigen altersgerechte Informationen und entscheiden mit über einen Besuch. In den meisten Fällen überwiegen die Vorteile die Nachteile des Besuches, Risiken sollten vor und nach dem Besuch transparent besprochen und Kinder nachbeobachtet werden. In dem Papier werden 10 zentrale Empfehlungen für die Durchführung und ein Algorithmus vorgestellt. Das DIVI Präsidium hat dazu formuliert: „Leitungen sind aufgefordert, diese Haltung gemeinsam mit ihren Mitarbeitern zu reflektieren und eine Kultur der familienorientierten Versorgung zu entwickeln und zu implementieren.“

Am Mittwoch, den 14. Dezember wird es am UKSH dazu ein Webinar von 19–20 Uhr geben:

<https://mediaportal01.rz.uni-kiel.de/b/mey-swg-axq-abn> (PN)

Quelle: Brauchle M, Deffner T, Nydahl P. et al. Kinder als Angehörige und Besuchende auf Intensivstationen, pädiatrischen Intensivstationen, IMC-Stationen und in Notaufnahmen. *DIVI* 2022. <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/intensiv-und-notfallpflege>