

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Januar 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir wünschen Euch allen ein gutes neues Jahr! In diesem Newsletter geht es um Zeitmangel, visuelle und auditive Stimulation, Extubationsversagen in der Neuro-/chirurgie, Durst und ein proaktives Kommunikationsmodell für Intensivteams. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Wie arbeiten Pflegende unter Zeitmangel?

In der heutigen Zeit ist in der Pflege ein Arbeiten unter Stress und Zeitmangel normal geworden. Doch wie gehen Pflegende damit um? Shi et al. (2022) aus China haben hierzu 18 Intensivpflegefachpersonen qualitativ interviewt. Die Interviews wurden transkribiert und phänomenologisch analysiert. Im Ergebnis konnten drei zentrale Themen identifiziert werden:

- das Arbeiten unter Stress unterliegt verschiedenen internen und externen Faktoren. Eine Pflegende sagte „jedes Mal habe ich viel zu tun, es fühlt sich an, als ob die Zeit mich jagt. Mein Verstand ist leer. Ich bin in Eile und weiß nicht, was ich zuerst tun soll“; externe Faktoren können die Personalbesetzung sein: „Da sind weniger Leute im Nachtdienst. (...) Es ist nicht weniger Arbeit, aber wenn da weniger Leute sind, haben wir das Gefühl, dass da nicht genug Zeit ist“, Zeitmangel kann also durch verschiedene Faktoren ausgelöst und verstärkt, bzw. gemildert werden;
- dem subjektiv wahrgenommenen Zeitdruck: eine Pflegende sagte: „wenn da Zeitdruck ist, motiviert es mich, Wege zu finden, um produktiver zu sein und ich fühle mich gestärkt“; eine andere sagte: „ich hatte zu Beginn Angst, zur Arbeit zu gehen“, Pflegende erleben Zeitmangel also sehr unterschiedlich; und
- den Fähigkeiten, damit umzugehen. Eine Kollegin meinte: „Beeil Dich. Wenn die Hände beschäftigt sind, passiert es leicht, dass etwas vergessen wird und die Qualität ist dann nebensächlich. Ich möchte es einfach nur schaffen“. Eine andere sagte „ich gebe einfach auf!“, das Coping mit Zeitmangel kann positiv wie negativ sein. Weitere Faktoren, die das Erleben von Zeitmangel beeinflussen, sind Teamwork, Entlastungen, Priorisierungen, Unterstützung/Behinderung durch das Management und andere.

Kommentar: *Pflegefachpersonen gehen unterschiedlich mit Zeitmangel um. Für manche ist es eine Belastung, für andere eher ein Ansporn. Dabei haben Pflegende das Wohlergehen der Patient:innen und auch die Pflegequalität im Blick. Sie erleben es als nachteilig, wenn sie nicht allen gerecht werden können, vor allem sich selbst und den Kolleg:innen gegenüber nicht. Gleichzeitig kann es hilfreich sein, offen über verschiedene Strategien zum Umgang mit Zeitmangel zu sprechen. Die zitierte Studie ist aus China und daher nur bedingt übertragbar – wie erlebt Ihr Zeitmangel und wie geht Ihr damit um? (PN)*

Quelle: Shi F, Li Y, Zhao Y. How do nurses manage their work under time pressure? Occurrence of implicit rationing of nursing care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022 Dec 19:103367.

Visuelle und auditive Stimulation für Patient:innen auf der Intensivstation

Eine Schweizer Forscher:innengruppe (Naef et al., 2022) beschäftigte sich mit der Frage welche stimulativen Medien (z.B. Fernsehen, Fotos, Musik usw.) wie lange und mit welchen Themen/Anreizen (z. B. Naturszenen, Familienmitglieder usw.) Patient:innen auf der Intensivstation während ihres Krankenhausaufenthalts zur Verfügung gestellt werden sollten. Es wurden insgesamt 31 Teilnehmer:innen befragt: 19 waren ehemalige kritisch kranke Patient:innen auf der Intensivstation und 12 waren Pflegeexpert:innen, alle aus einem Universitätsspital in der Schweiz. Ausgehend von der gegenwärtigen Praxis waren die Patient:innen und die Pflegefachpersonen mit dem Empfang und der Bereitstellung von Fernseh-, Foto-, Radio- und Musikstimuli vertraut, jedoch nicht mit virtueller Realität, abgesehen von dem, was sie ggf. in ihrem Privatleben erlebten. Die Daten wurden bei den ehemaligen Patient:innen mit strukturierten Interviews erhoben (= hierbei sind Fragen, Reihenfolge, Anzahl der Fragen sowie der Großteil der Antwortmöglichkeiten bereits vorgegeben), während bei den Pflegeexpert:innen halbstrukturierte Interviews verwendet wurden (= Fragen sind ebenfalls festgelegt. Die Reihenfolge ist aber flexibel und die Befragten können frei antworten). Ergebnisse: Die Meinungen der Patient:innen und Expert:innen waren insgesamt übereinstimmend. Beide Gruppen waren sich einig, dass der Erhalt visueller und/oder auditive Stimuli für die Patient:innen von Vorteil wären. Fotos, Fernsehen und virtuelle Realität waren die visuellen Stimuli, die von den Patient:innen gewählt wurden, wobei der Schwerpunkt auf naturbezogenen Inhalten lag. Gegebenenfalls sollten neben den visuellen Reizen, wenn es angebracht ist, auch ein zum Inhalt passender

Ton angeboten werden, um von der Krankenhausumgebung abzulenken. Die visuellen Stimuli sollten nicht länger als 10-15 Minuten dauern, während die auditiven Stimuli eine Stunde nicht überschreiten sollten. **Schlussfolgerung der Autor:innen:** *Reizüberflutung und -entzug sind häufige Probleme auf der Intensivstation mit negativen Auswirkungen auf den Genesungsverlauf der Patient:innen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass visuelle und auditive Stimuli von den Patient:innen erwünscht sind und dazu beitragen können, diese Problematik zu lösen.* (SK)

Quelle: Naef, A. C., Erne, K., Exl, M. T., Nef, T., Jeitziner, M. M. (2022). Visual and auditory stimulation for patients in the intensive care unit: A mixed-method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 73, 103306.

Extubationsversagen in der Neuro-/chirurgie

Üblicherweise ist bei beatmeten Intensivpatient:innen die Wachheit ein zentrales Kriterium, um die Extubationswahrscheinlichkeit einschätzen zu können. Bei Patient:innen mit Hirnschädigungen kann das Erwachen allerdings länger dauern, sodass sich die Frage stellt: welche Faktoren haben bei akuten Intensivpatienten mit Hirnschädigungen wie intrakraniellen Blutungen, Schlaganfällen, SAB, SHT und anderen einen Einfluss auf den Erfolg der Extubation? Um die Frage zu beantworten, haben Taran et al. (2022) eine systematische Literaturanalyse in drei großen Datenbanken und anschließende Meta-Analyse durchgeführt. Im Ergebnis konnten die Autor:innen 21 Studien moderater Qualität mit insgesamt 3.274 Patient:innen einschließen. Das Risiko für ein Extubationsversagen bei Patient:innen mit Hirnschädigungen war um das 3-fache erhöht bei höherem Alter und um das 3,5-fache bei längerer Beatmungsdauer. Das Risiko für ein Versagen wird aber gesenkt bei höherem maximalen Inspirationsdruck und starker Hustenkraft. Das Risiko zum Versagen war auf weniger als die Hälfte bei erhaltenem Hustenstoß und auf ein Drittel erniedrigt, wenn ein Schlucken möglich war. Das Kriterium Wachheit (gemessen mit Glasgow Coma Scale) war nicht eindeutig. Gründe zur Re-Intubation waren meist exzessive Sekretion, Bewusstseinstörung oder Atemversagen. **Kommentar:** *das Husten, die Stärke des Hustens und das (oftmals anschließende) Schlucken sind wichtige Krankenbeobachtungen, die zur Beurteilung der Extubationswahrscheinlichkeit herangezogen werden können. Eine Extubation in der Neuro-/chirurgie ist nicht nur von einem Faktor wie Wachheit abhängig, gerade bei bewusstseinsgestörten Patient:innen ist die komplexe Reflexion im Team notwendig, um Re-Intubationen zu vermeiden.* (PN)

Quelle: Taran S, Angeloni N, Pinto R, et al. Prognostic Factors Associated With Extubation Failure in Acutely Brain-Injured Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2022 Dec 30

Durst

Durst gehört bei postoperativen Patient:innen zu den häufigsten Gründen für Unwohlsein und wird in seiner Bedeutung für Patient:innen allgemein von Pflegenden unterschätzt. Die Gründe für postoperativen Durst können vielfältig sein (z.B. präoperative Nüchternheit, Medikamente, restriktive Volumengabe) und in der Aufwachphase sind die Möglichkeiten zur Linderung begrenzt. Eine Möglichkeit sind kalte Stimulanzen, doch wie effektiv sind diese? Tsai et al. (2022) haben eine systematische Literaturrecherche in 7 Datenbanken durchgeführt und Studien zu kalten Stimulanzen zur Linderung des postoperativen Durstgefühls gesucht. Im Ergebnis konnten sie 11 Studien moderater Qualität einschließen, bei denen Eiswürfel, gefrorenes aromatisiertes Wasser, gefrorene Swabs, gefrorene Lutscher und Eistee angeboten worden sind. In den meisten Studien wurde Durst auf einer Skala von 0 bis 10 (10=stärkster Durst) gemessen. Der durchschnittliche Durst lag vor der Intervention bei 6,4 und entspricht einem moderat-starken Durst. Kalte Stimulanzen bewirkten im Vergleich zur üblichen Versorgung eine mittlere Senkung um 1,4 Punkte. In Subanalysen zeigte sich, dass der Effekt bei <50-Jährigen größer war (2 Pkt.) im Vergleich zu >50-Jährigen (0,4 Pkt.) und bei Studien aus Afrika (2,6 Pkt.) stärker im Vergleich zu Studien aus Asien (0,4 Pkt.). *Es gab keine Empfehlung für das beste Stimulanz, wichtig scheint zu sein, dass die Substanz kalt ist (cave: Zahnschmelz 😊). Auch zur Häufigkeit und Nachhaltigkeit der Wirksamkeit konnten keine generellen Aussagen gemacht werden – hierzu gibt es eine einfache Lösung: die Patient:innen selbst fragen, bzw. ihnen die Substanzen bereit stellen, damit sie es selbst machen können* (PN).

Quelle: Tsai HY, Chao A, Hsiao WL. The effectiveness of cold oral stimuli in quenching postoperative thirst: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022 Dec 17:103359

Circle Up: Workflow-Anpassung und psychologische Unterstützung durch Briefing, Debriefing und Peer Support

Die Covid-19-Pandemie hat den Stress, dem Mitarbeitende des Gesundheitswesens bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind, offengelegt und in vielen Fällen auch verschlimmert. Rock et al. (2020) haben einen Kommunikationsprozess namens „Circle Up“ eingeführt, der eine regelmäßige Kommunikationsstruktur vorgibt, mit dem Ziel eine bessere Kommunikation zu fördern und das psychologische Wohlbefinden von Pflgeteams zu verbessern. Die Wahrnehmung, dass das Umfeld Intensivstation und -team sicher sind, fördert effektive Verhaltensweisen im Team, wie z. B. um Hilfe zu bitten, seine Meinung zu sagen, Ideen zu teilen, sich auszutauschen, die eigenen Kolleg:innen zu unterstützen und die Möglichkeit zu Lösungen beizutragen. Eine zeitnahe, häufige und auf die Problemlösung ausgerichtete Kommunikation fördert den gegenseitigen Respekt und klärt die gemeinsamen Ziele auf eine Weise, die die Koordination und die klinischen Ergebnisse verbessert. Qualitativ hochwertiges Feedback ist entscheidend für die Verbesserung komplexer Teams und ihrer Ergebnisse. Gesundheitskulturen sind nicht statisch, sondern werden durch die „normalen“ Mikrogespräche und Aktionen des Organisationslebens schrittweise geschaffen, verändert und aufrechterhalten. Erreicht werden

sollen diese Ziele 1) mit kurzen Teambesprechung (5-10 Minuten) kurz nach Beginn einer Schicht – den sogenannten Briefings-, um als gesamtes Team (alle Berufsgruppen) zusammen zu kommen, wichtige Informationen auszutauschen und einen Arbeitsplan zu erstellen und ggf. zu optimieren; und 2) kurzen Teambesprechung am Ende einer Schicht – den sogenannten Debriefings-, um über Erfolge und Schwierigkeiten zu reflektieren und Anpassungen und Lösungen zu initiieren. Die Teilnehmenden in dem Qualitätsentwicklungsprozess von Rock et al. (2020) berichten von einem stärkeren interprofessionellen Zusammenhalt unter den Kolleg:innen und weniger psychischen Problemen. Sie fühlen sich ermutigt, im Laufe des Tages mehr zu sagen und mit Kolleg:innen zu sprechen, die sie normalerweise nicht ansprechen würden. Fazit der Autor:innen: Circle Up bietet einen proaktiven, nicht reaktiven Prozess der Peer-Unterstützung, der mit klinischen Prozessverbesserungen zu wirken scheint. **Kommentar:** Das Prinzip von Circle Up ist vom März-November 2022 in einer multizentrischen Studie am Campus Lübeck auf den Stationen der operativen Intensivmedizin eingeführt und getestet worden. Anfänglich brauchte es erst eine Eingewöhnungsphase, da der gewohnte Tagesablauf durch die festgelegten Zeiten der Briefings- und Debriefings unterbrochen wurde. Danach überwogen bei vielen Teammitglieder die Vorteile der neuen Kommunikationsstruktur. Unsicherheiten, Fragen und aktuelle Gegebenheiten konnten proaktiv geklärt und Unterstützung rechtzeitig (planbar) kommuniziert werden. Belastende Gefühle (z.B. nach einer Reanimationssituation) konnten nach der Schicht vor Ort ausgetauscht werden und wurden gar nicht erst mit nach Hause genommen. Gespannt darf man auf die Auswertung der Daten aus allen Zentren sein. (SK).

Quelle: Rock, L. K., Rudolph, J. W., Fey, M. K., Szyld, D., Gardner, R., Minehart, R. D., Roussin, C. (2020). "Circle Up": Workflow adaptation and psychological support via briefing, debriefing, and peer support. *Nejm Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(5).