

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im März 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen, dass es Euch allen gut geht! In diesem Newsletter geht es um Maßnahmen zum Delirmanagement, möglichen Nahtoderfahrungen von Intensivpatient:innen, dem Verwerfen von aufgezogenen Medikamenten, eine Literaturübersicht zur Gewaltprävention in Notaufnahmen, dem Welt-Delir Tag und ein Ankündigung einer Konferenz. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Implementierung des ABCDEF Bündels in die Praxis

Die Implementierung des ABCDEF Maßnahmenbündels (Schmerzmanagement, Sedierung, Delirprävention und -management, Mobilisation und Familienbeteiligung) ist im Alltag nicht immer einfach. Jeffery et al (2023) aus den USA untersuchten die Erfahrungen von Pflegefachkräften und Ärzt:innen im Umgang mit Schmerzen, Sedierung, Delir, Mobilisation und Familienbeteiligung bei Intensivpatient:innen. Das Ziel der Studie war es, Strategien zu identifizieren, die die Umsetzung dieser Interventionen verbessern können. Die Autor:innen nutzten hierzu ein Gruppenkonzept-Mapping-Studie, bei der Mitarbeiter:innen in Fokusgruppen interviewt wurden. Die Interviews wurden transkribiert und analysiert, um Themenbereiche zu identifizieren. Die Themenbereiche wurden dann in einer Online-Umfrage an eine größere Gruppe von Fachkräften weitergegeben, die diese Themen in Bezug auf ihre Relevanz und Umsetzbarkeit bewerteten. Schließlich wurden die Ergebnisse in einer Abschlussveranstaltung diskutiert. Im Ergebnis nahmen 121 Pflegefachkräfte und Ärzt:innen an der Studie teil. Die Teilnehmer:innen identifizierten eine Reihe von wichtigen Strategien zur Verbesserung der Umsetzung von Schmerzmanagement, Sedierung, Delirprävention und -management, Mobilisation und Familienbeteiligung. Als wichtigste Strategie wurde ausreichend Personal angegeben, weiter genügend Equipment und Beachtung des Tag-/Nacht-Rhythmus. Weiter gehörten vor allem Schulungen und Fortbildungen, Standardisierung von Protokollen und Verfahren, Einbeziehung von Familienmitgliedern in die Pflege, verbesserte Kommunikation zwischen den Professionen und die Schaffung von Anreizen und Belohnungen für die Umsetzung dieser Interventionen dazu. Interessant: Führungskräfte beurteilten im Vergleich zu Mitarbeiter:innen in der direkten Versorgung die Aspekte Feedback, Bildung und Ressourcen als sehr unterschiedlich. **Kommentar:** *die Studie zeigt, dass zur Implementierung nicht nur die beteiligten Professionen, sondern auch unterschiedliche Ebenen wichtig sind, um alle Sichtweisen zu berücksichtigen. Um diese Strategien erfolgreich umzusetzen, sind Schulungen, Standardisierung von Protokollen und Verfahren sowie eine verbesserte Kommunikation zwischen den Fachkräften von entscheidender Bedeutung (PN).*

Quelle: Jeffery AD, Werthman JA, Danesh V, Dietrich MS, Mion LC, Boehm LM. Assess, Prevent, and Manage Pain; Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials; Choice of Analgesia/Sedation; Delirium: Assess, Prevent, and Manage; Early Mobility; Family Engagement and Empowerment Bundle Implementation: Quantifying the Association of. Crit Care Explor. 2021 Sep 14;3(9):e0525.

Nahtoderfahrungen bei jedem 6. Intensivpatient:in?

Nahtoderfahrungen (NTE) sind außerkörperliche Erfahrungen, die von einigen Patient:innen während einer lebensbedrohlichen Erkrankung berichtet werden. Eine Studie von Rousseau et al (2023) aus den Niederlanden untersuchte die Häufigkeit von NTE bei Patient:innen, die eine längere kritische Erkrankung (> 7 Tage) überlebt haben, sowie deren langfristige Auswirkungen. Die Patient:innen wurden in der Intensivstation behandelt und beantworteten während ihres Krankenhausaufenthalts und im Anschluss an die Entlassung einen standardisierten Fragebogen zur Erfassung von NTE. Nach sechs Monaten und einem Jahr wurden sie erneut befragt, um die langfristigen Auswirkungen von NTE zu bewerten. Insgesamt nahmen 364 Patient:innen an der Studie teil, von denen 17 % angaben, eine NTE während ihrer kritischen Erkrankung erlebt zu haben. Risikofaktoren für das Berichten solcher Erfahrungen waren nicht Faktoren, die mit der Intensivbehandlung zusammenhingen, sondern eher die Erlebnisqualität von NTE sowie die persönliche und spirituelle Haltung gegenüber NTE. Die NTE wurden als sehr real erlebt und beinhalteten oft Empfindungen wie Licht, Frieden und Liebe. Im Langzeitbeobachtung zeigte sich, dass es keine bedeutsamen Unterschiede in der Lebensqualität von Patient:innen mit vs. ohne NTE gab. Die Studie zeigt, dass NTE bei Patient:innen, die eine längere kritische Erkrankung überlebt haben, relativ häufig vorkommen und oft als sehr real erlebt werden. Es wird empfohlen, dass Mediziner:innen und Pflegefachkräfte diese möglichen Auswirkungen berücksichtigen und den Patient:innen Unterstützung und Nachsorge anbieten, um mit diesen Erfahrungen umzugehen. **Kommentar:** *Bei 17 % der Intensivpatient mit einem Aufenthalt von mindestens einer Woche entspricht dies fast jede:m 6. Langzeit-Intensivpatient:in. Wir sollten uns vielleicht angewöhnen, Patient:innen regelmäßig auch nach ungewöhnlichen Erfahrungen zu befragen und dann Hilfen anzubieten (PN)*

Quelle: Rousseau, AF., Dams, L., Massart, Q. et al. Incidence of near-death experiences in patients surviving a prolonged critical illness and their long-term impact: a prospective observational study. Crit Care 27, 76 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04348-2>

Bewertung der Medikamentenverschwendung in Operationssälen und Intensivstationen

Pharmakologische Behandlungen bei Patient:innen müssen für kritische Situationen so schnell wie möglich eingeleitet werden; daher gehört es zum Standard, die wichtigsten Anästhesie- und Notfallmedikamente im Voraus vorzubereiten. Dies hat häufig zur Folge, dass viele der vorbereiteten Medikamente unbenutzt bleiben und weggeworfen werden. Ein italienisches Forscherteam hat zu diesem Thema eine multizentrische (=12 Krankenhäuser) Beobachtungsstudie in Norditalien durchgeführt. Primäres Ziel der Studie war es, den Grad der nicht verworfenen Medikamente festzustellen. Medikamentenverwurf wurde wie folgt definiert: Medikamente, die in Spritzen vorbereitet, aber nicht verabreicht wurden und unberührt entsorgt wurden. Anschließend wurden die Kosten für verworfene Arzneimittel für einen Zeitraum von einem Jahr anhand der Daten aus dieser Studie und der jährlichen regionalen Apothekenbestellungen von Arzneimitteln, die an die OPs und Intensivstationen geliefert wurden, geschätzt. Ergebnisse: Es wurden Daten eines Monats (März 2018) für insgesamt 13.078 zubereitete Medikamentenspritzen erfasst. Das Verwerfen von Arzneimitteln schwankte zwischen 7,8% (Urapidil) und 85,7% (Epinephrin) der zubereiteten Spritzen, mit einer durchschnittlichen Verschwendungsrate von 38%. Jährlich wurden schätzungsweise 139.531 Spritzen verschwendet, was geschätzte finanzielle Gesamtkosten von 78.060€ und eine zusätzliche Menge an medizinischem Abfall von 4.968 kg pro Jahr bedeutet. Der gesamte Zeitaufwand für die Aufbereitung nicht verwendeter Arzneimittel wurde auf 1.512 Arbeitsstunden pro Jahr veranschlagt. Schlussfolgerung der Autor:innen: Das Gesamtausmaß der Arzneimittelverschwendung in OPs und Intensivstationen ist besorgniserregend. Maßnahmen zur Minimierung der abfallbedingten Kosten und zur Verbesserung der ökologischen Nachhaltigkeit unserer Praxis sind von größter Bedeutung. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um einen effizienteren Arbeitsablauf zu entwickeln, der diese Verschwendung reduziert und gleichzeitig die Notfallverfügbarkeit dieser Medikamente im OP und auf der Intensivstation sicherstellt. Aufbereitung, wenn möglich, durch die Krankenhausapotheken kann wirtschaftlich von Vorteil sein und helfen Medikationsfehler zu vermeiden. **Kommentar:** *Sicherlich sind die erfassten Zahlen nicht für jede Institution übertragbar, können aber einen Trend aufzeigen und uns helfen uns diese Problematik überhaupt bewusst zu machen. Dieser Artikel könnte Teams ermuntern, Prozessabläufe lokal mit dem Ziel der Minimierung der Verwerfungskosten, der Optimierung der Ressourcenverteilung und dem Gedanken der ökologischen Nachhaltigkeit und der Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität anzuschauen und ggf. zu überdenken.* (SK)

Quelle: Barbariol F. et al. (2021). Evaluation of Drug Wastage in the Operating Rooms and Intensive Care Units of a Regional Health Service. *Anesthesia & Analgesia*. 132(5), p 1450-1456. DOI: 10.1213/ANE.0000000000000545

Interventionen zur Prävention von Gewalt am Arbeitsplatz in Notaufnahmen: Eine systematische Übersichtsarbeit

Notaufnahmen stellen ein hohes Risiko für Gewalt am Arbeitsplatz dar, doch werden Maßnahmen zur Verhinderung gewalttätiger Zwischenfälle und zur Vorbereitung dieser nicht immer konsequent umgesetzt und ihre Wirksamkeit ist oft unklar. Ziel der Übersichtsarbeit von Wirth et al. (2021) ist es, Ergebnisse von Studien über Maßnahmen zur Prävention von Gewalt, die in Notaufnahmen durchgeführt wurden, zusammenzufassen, um gewalttätige Vorfälle durch Patient:innen und Angehörige zu reduzieren oder das Wissen, die Fähigkeiten oder das Sicherheitsgefühl der Mitarbeiter:innen der Notaufnahme zu verbessern. Es wurde die Datenbanken MEDLINE, Web of Science, Cochrane Library, CINAHL und PsycINFO nach Studien durchsucht, die zwischen Januar 2010 und Mai 2021 datiert waren. Eingeschlossen wurden Interventions- und Beobachtungsstudien, die über verhaltensbezogene, organisatorische oder strukturelle Interventionen bei medizinischem Personal in Notaufnahmen von Krankenhäusern berichten. Die Studien wurden anschließend auf ihre methodische Qualität geprüft. Ergebnisse: Fünfzehn Studien wurden eingeschlossen, von denen elf verhaltensorientierte Interventionen (Präsenz-, Online- oder hybride Trainingsprogramme) zu Deeskalationsfähigkeiten, Umgang mit gewalttätigen Personen oder Selbstverteidigungstechniken untersuchten. Vier Studien untersuchten darüber hinaus organisatorische und strukturelle Interventionen. Die meisten Studien zeigten, dass die Interventionen einen positiven Effekt in Form einer Verringerung der Gewaltvorfälle oder einer Verbesserung der Bereitschaft des Personals, mit Gewaltsituationen umzugehen, hatten; die Belege sind jedoch noch spärlich. Schlussfolgerung der Autor:innen: Weitere Studien sollten insbesondere organisatorische und strukturelle Interventionen berücksichtigen und mit einer hohen methodischen Qualität ausgeführt werden. (SK).

Quelle: Wirth T, Peters C, Nienhaus A, Schablon A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(16):8459. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

Reminder: Aktion am Welt-Delirtag am 15. März

Am 15. März wird wieder Welt-Delirtag sein. An dem Tag starten wir ein Projekt „Pass the Delirium Awareness Flag around the World“ am UKSH. Alle, die sich als Delir-Expert:innen des UKSH ansehen oder das Projekt unterstützen möchten, treffen sich am 15.3. in Kiel um 13.00 Uhr vor dem Haupteingang des C-Hauses. Wir machen ein Foto mit der Delirium-Awareness-Fahne, alle unterzeichnen auf der Fahne, das Foto wird auf einer Website hochgeladen, die Fahne geht per Post an das nächste Krankenhaus. Wir hoffen dadurch, die (Fach-)Öffentlichkeit für das Thema Delir zu sensibilisieren und das Delirmanagement und letztendlich die Patientensicherheit zu verbessern. Delir geht uns alle an.

Save the date: 4. April (H)Inter Pflege Fragen.

Am 4. April findet der pflegepädagogische Kongress von 9.00-16.00 in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Schwanenweg 20, 24105 Kiel statt. Themen sind u.a. Interprofessionalität an Universitäten und Krankenhäusern, pädagogische Einsatzorte und interprofessionelles Lernen. Der Kongress ist für Praxisanleiter:innen als berufspädagogische Fortbildung anerkannt. Informationen & Anmeldung unter <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de>