

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Mai 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen, dass es Euch allen gut geht! In diesem Newsletter berichten wir über Erinnerungen bei tiefer Sedierung, Händehygiene, Ernährung, Dekubitus gefährdete Körperstellen in Bauchlage bei ECMO und Faktoren, die Pflegenden dazu veranlassen, im Beruf zu bleiben oder ihn zu verlassen. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Erinnerungen

Trägerische Erinnerungen sind Erinnerungen, bei denen sich die Betroffenen nicht sicher sind, ob sie tatsächlich stattgefunden haben oder nur geträumt worden sind; trägerische Erinnerungen führen dadurch eher zu Missverständnissen und auch Posttraumatischer Belastungsstörung. Braga et al (2023) untersuchten den Einfluss von tiefer Sedierung auf die trägerischen Erinnerungen von kritisch kranken COVID-19-Überlebenden, die auf einer Intensivstation behandelt wurden. Hierbei wurden 132 Patient:innen untersucht, von denen 42 % tief sediert worden sind. Die Patient:innen wurden 1–2 Monate nach der Entlassung mit einem Fragebogen befragt. Im Ergebnis zeigte sich, dass ein Drittel der Patient:innen trägerische Erinnerungen an die Zeit der Intensivstation hatte. Bei Patienten, die tief sediert worden sind, lag der Anteil mit trägerischen Erinnerungen allerdings bei 60,7 %, bei Patient:innen mit leichter bis keiner Sedierung nur bei 18 % ($p < 0,001$). Tiefer sedierte Patient:innen hatten verständlicher Weise weniger reale Erinnerungen (78 % vs. 93 %, $p = 0,012$) an die Intensivstation. Die Rate an emotionalen Erinnerungen/Gefühle war in beiden Gruppen annähernd gleich (75 % vs. 80 %, $p = 0,468$). Die Autor:innen schlussfolgern, dass Patient:innen mit tiefer Sedierung eine geringere Chance haben, die Erlebnisse auf Intensivstation zu verarbeiten, da sie nicht genau wissen, was real und was nur geträumt war und viele von Halluzinationen berichteten. Eine tiefe Sedierung schützte nicht vor emotionalen Erinnerungen und Gefühlen an die Zeit. **Kommentar:** eine tiefe Sedierung ist in einigen Fällen klar indiziert, z.B. bei erhöhtem Hirndruck, persistierendem Status Epilepticus und anderen. Aber tiefe Sedierung heißt nicht, Patient:innen quasi auf standby zu schalten, aus dem Patient:innen aufwachen und alles ist wie vorher. Tiefe Sedierung hat erhebliche Nebenwirkungen und schützt auch nicht vor psychosozialen Folgeschäden, sondern erhöht sie vielmehr. Eine Möglichkeit, Patient:innen vor diesen Folgeschäden wie PTBS zu bewahren, sind u.a. Intensivtagebücher, die von Familien und ggf. Mitarbeiter:innen geschrieben werden. Sie liegen auf den meisten Intensivstationen aus. Patient:innen haben dadurch eher die Gelegenheit, ihre Erfahrungen aufzuarbeiten und zu verstehen. Informationen gibt es unter www.uksh.de/intensivtagebuch.html (PN)

Quellen: Braga A, Martins S, Ferreira AR, Fernandes J, Vieira T, Fontes L, Coimbra I, Fernandes L, Paiva JA. Influence of Deep Sedation in Intensive Care Medicine Memories of Critical COVID-19 Survivors. J Intensive Care Med. 2023 Feb 19:8850666231156782.

Händehygiene

Bei Intensivpatient:innen werden täglich ca. 100 Kunststoffhandschuhe verbraucht, die Vielzahl davon unnötig! Gerade in Zeiten von nachhaltigem Umweltschutz sollte darüber nachgedacht werden. Handschuhe (Vinyl, Latex) sind in vielen Fällen indiziert, aber bei dem bloßen Betreten eines Intensivzimmers müssen keine Handschuhe angezogen werden. Handschuhe vermitteln eine trägerische Sicherheit, denn sie schützen nicht vollständig vor Übertragungen; gegenteilig führt der unreflektierte Gebrauch von Handschuhen dazu, dass sich Mitarbeiter:innen weniger die Hände desinfizieren und dadurch die Transmissions- und Infektionsraten zwischen Mitarbeiter:innen und Patient:innen erhöhen! Allgemein sind Handschuhe indiziert bei wahrscheinlichem Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Schleimhäuten oder nicht-intakter Haut; mit gefährdenden chemischen Substanzen oder unter Isolationsbedingungen. Allgemein sind keine Handschuhe nötig bei der Vorbereitung von Medikamenten, i.v.-Injektionen, körperlichen Routineuntersuchungen wie Auskultation oder EKG, Grundpflege (ohne Ausscheidungen, Absaugen, Mundpflege) oder PC-Dokumentation. Wichtiger ist die Händehygiene: Denkt daran, die Hände vor und nach dem Kontakt mit Euren Patient:innen oder deren Umgebung, vor einem sauberen Eingriff/Intervention und nach dem Kontakt mit Körperflüssigkeiten zu reinigen!

Die britische Intensivgesellschaft rief daher am 5. Mai zum Tag der Händehygiene auf und bietet dazu zahlreiche Tools an wie Poster oder auch ein Spiel, bei dem verschiedene Tätigkeiten dem Tragen von Handschuhen zugeordnet werden muss – auch wenn es auf Englisch ist, sind die meisten Tätigkeiten durch Piktogramme erkennbar (<https://bit.ly/3ARU6J5>). Das Spiel eignet sich auch gut für Praxisanleitungen oder zwischen Kolleg:innen. Informationen gibt es unter: <https://ics.ac.uk/resource/without-gloves.html>, oder dem QR-Code (PN).



Spiel



Website

Monitoring der Ernährung auf Intensivstation

Die Sektion Metabolismus und Ernährung der DIVI hat unter der Leitung von G. Elke (UKSH) ein zweites Positionspapier zu dem laborchemischem und kalorimetrischem Monitoring von Patient:innen auf Intensivstationen herausgebracht. Empfohlen werden 1) Ermittlung des Energiebedarfs und der Steuerung anhand: a) indirekter Kalorimetrie einmal täglich bei vorbestehender Malnutrition, voraussichtlicher Behandlungsdauer ≥ 7 Tage oder Adipositas (BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$); b) alternativ die Schätzung 24 kcal/kg/Tag , c) Steuerung der Ernährung erfolgt über den Insulinbedarf und Plasmaphosphat. 2) Monitoring: a) Blutzucker: 4-6x/tgl. in der Akutphase, 2-3x/tgl. in der Postakutphase (IMC-Station), b) Triglyceride: 2x wöchentlich (Akut- und Postakutphase), c) Phosphat und Magnesium: 1x/tgl., d) Harnstoff-Kreatinin-Quotient oder Sarkopenie-Index 2x/wöchentlich bei voraussichtlicher Behandlungsdauer ≥ 7 Tage. Mikronähstoffe (Selen, Kupfer, Zink usw.) werden nur bei bestimmten Bedingungen bestimmt. Weitere Faktoren wie Komorbiditäten (Diabetes usw.), Komplikationen (Nierenversagen & Hämofiltration) oder Medikamente (Propofol als Nährstoff) müssen berücksichtigt werden. Die Empfehlungen erleichtern das Monitoring und die Nährstoffgabe und vermindern die Gefahr der Überversorgung und unnötigen Laborbestimmungen (PN).

Quelle: G. Elke, W. H. Hartl, M. Adolph et al. (2023) Laborchemisches und kalorimetrisches Monitoring der medizinischen Ernährungstherapie auf der Intensiv- und Intermediate-Care-Station. Med Klin Intensivmed Notfmed DOI 10.1007/s00063-023-01001-2

Druckgeschwüre nach Bauchlage bei Patienten mit einer extrakorporalen Membranoxygenierung

Die Kombination von Bauchlage und extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) bei Patient:innen mit akutem Atemnotsyndrom (ARDS) gilt bei entsprechender fachlichen Kompetenz als weitgehend sicher, wurde jedoch aufgrund möglicher Komplikationen bisher nur begrenzt eingesetzt. Ein italienisches Forscherteam Binda et al. (2023) erfasste über 4 Jahre die Prävalenz von Druckgeschwüren und anderen Komplikationen aufgrund der Bauchlagerung im Vergleich zur Rückenlage bei erwachsenen Patient:innen, die eine veno-venöse ECMO erhielten. Ergebnisse: Während des Studienzeitraums wurden $n=114$ Patient:innen mit einer veno-venösen ECMO behandelt, und davon wurden 62 (54,4 %) Patient:innen in Bauchlage positioniert. Die ECMO-Kanülierung erfolgte bei der Mehrzahl der Patient:innen (82,4 %, 94/114) über die femo-femorale Konfiguration. Bei 57,0% der Patient:innen (95 %CI: 44,0%-72,6%) entwickelten sich Druckgeschwüre, die am häufigsten im Gesicht und am Kinn auftraten (37,1%, 23/62), insbesondere bei den in Bauchlage gelagerten Patient:innen. Der Hauptgrund für die Unterbrechung der Bauchlage war die Abnahme des ECMO-Blutflusses. Trotz der hohen Anzahl von Bauchlagerungszyklen wurden in dieser Studie keine größeren Komplikationen während des ECMO-Kreislaufmanagements (wie z. B. das Ablösen von Kanülen) verzeichnet. Schlussfolgerung der Autor:innen: Dekubitus im Gesicht war die häufigste Komplikation der Bauchlage. Pflegende sollten eine evidenzbasierte Pflege planen und umsetzen, um solche Druckverletzungen bei ECMO-Patient:innen zu vermeiden.

Kommentar: Die Bauchlage während der ECMO ist ein schwieriges Manöver, das mit zusätzlichen Komplikationen verbunden sein kann und sollte in ECMO-Zentren mit speziellen pflegerischen Fachkenntnissen durchgeführt werden. Sind diese vorhanden, kann das Ergebnis dieser Studie von Binda et al. (2023) dabei unterstützen, die Dekubitusprävention an besonders gefährdeten Körperstellen wie dem Gesicht im Pflegeprozess zu planen. (SK)

Quelle: Binda, F., Marelli, F., Galazzi, A., Gambazza, S., Vinci, E., Roselli, P., Laquintana, D. (2023). Pressure ulcers after prone positioning in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: A cross-sectional study. Nursing in Critical Care.

Pflegende in der Pflege halten: qualitative Studie über die Wahrnehmung der Push- und Pull-Faktoren, die deutsche Pflegende zum Verlassen oder Verbleiben im Beruf bewegen

Ziel der Studie von Roth et al. (2022) war es, die Faktoren zu untersuchen und zu verstehen, die deutsche Pflegefachpersonen in der Pflege halten oder die dazu beitragen, dass sie den Beruf verlassen. Methoden: Es wurde eine explorative qualitative Studie mittels halbstrukturierter persönlicher oder telefonischer Interviews mit 21 Pflegefachpersonen in vier verschiedenen Krankenhäusern (zwei Universitätskliniken und zwei öffentliche Krankenhäuser) in Deutschland durchgeführt. Ergebnisse: Aus der Analyse ergaben sich zwei Themen mit mehreren Unterthemen: a) PUSH-Faktoren, d. h. Faktoren, die Pflegende dazu bringen können, einen Ausstieg aus dem Beruf in Erwägung zu ziehen, waren z. B. begrenzte Karriereaussichten, generationsbedingte Hindernisse, ein schlechtes öffentliches Image der Krankenpflege und Druck am Arbeitsplatz; b) PULL-Faktoren, d. h. Faktoren, die Pflegende sich wünschten und die sie im Beruf halten könnten, waren z. B. Berufsstolz, bessere Vergütung, Anerkennung der Krankenpflege, Professionalisierung und Verbesserung des Images der Krankenpflege als Beruf. Schlussfolgerung der Autor:innen: Angesichts des weltweiten Mangels an Pflegenden und der weiter steigenden Fluktuationsraten müssen Pflegemanager:innen und politische Entscheidungsträger eine Reihe von sozialen, beruflichen und persönlichen Faktoren verstehen, die Pflegefachpersonen in der Pflege halten. Insbesondere junge Fachpflegende suchen weltweit nach Möglichkeiten, sich beruflich weiterzuentwickeln. Für sie ist es wichtig, die Möglichkeit zu haben, sich an einer Universität zu qualifizieren und mehr Autonomie zu erlangen. Starke und unterstützende Beziehungen am Arbeitsplatz scheinen nicht nur in Deutschland, sondern weltweit einer der Schlüsselfaktoren zu sein, um Pflegende in der Profession Pflege zu halten. Eine unzureichende Vergütung und das schlechte Image des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit scheinen die Absicht zu begünstigen, den Pflegeberuf zu verlassen. Weitere Untersuchungen von Faktoren, um herauszufinden, was junge und berufserfahrende Pflegende suchen und was sie dazu bewegt, sich für einen Beruf zu entscheiden, sind erforderlich. **Kommentar:** Die Entscheidung, den Pflegeberuf zu verlassen oder zu behalten, wird durch eine komplexe Reihe von dynamischen Faktoren beeinflusst. Dieser frei verfügbare Artikel kann helfen, diese zu erkennen und den Beruf der Pflege in Deutschland weiterentwickeln und mehr Transparenz des Wirkungsfelds Pflege nach innen und außen zu schaffen. (SK)

Quelle: Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K., Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: A qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. BMC nursing, 21(1), 48. Online Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession | SpringerLink (abgerufen 05.05.2022)