

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Juni 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In diesem Newsletter geht es um eine Frage zur Wirkung von kombinierten Inhalationswirkstoffen, den förderlichen Faktoren und Hindernissen zur Frühmobilisierung bei Schwerbrandverletzten, um den Tracheostomie-Wohlbefinden-Score, das DIVI Delir-Curriculum und einen Literaturhinweis. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Kompatible Stabilität und Aerosoleigenschaften von kombiniertem Inhalationslösungen

Frage aus der Praxis: Es werden häufig verschiedene Inhalationslösungen zur gleichzeitigen Inhalation gemischt. Wie ist die Wirkung von kombinierten Wirkstoffen zur Inhalation? Es gibt eine kleine Anzahl von Studien, welche die physikalisch-chemische Kompatibilität und die Aerosoleigenschaften verschiedener Inhalationsmedikamente bewerten. Um ein weiteres Medikament zu untersuchen, wurden von der chinesischen Forschergruppe um Chen et al. (2020) verschiedene Wirkstoffgruppen, unter anderem Atrovent®, kombiniert. Nach dem Mischen wurden in bestimmten Zeitintervallen Portionen von den Mischungen entnommen und die physikalisch-chemische Kompatibilität der einzelnen Wirkstoffe untersucht. Zur Charakterisierung des Aerosolverhaltens wurden die geometrische und die Aerosolpartikelgrößenverteilung, die Wirkstoffabgaberate und der abgegebene Gesamtwirkstoff gemessen. Ergebnisse: Während der Versuchsdauer wurden keine signifikanten Schwankungen des pH-Werts, des osmotischen Drucks oder der aktiven Komponenten der Mischungen festgestellt. Mit der Erhöhung des Vernebelungsvolumens nach dem Mischen zeigten die Feinpartikeldosis und die gesamte Wirkstoffabgabe statistisch signifikante Verbesserungen, während die Wirkstoffabgaberate im Vergleich zu den Einzelpräparaten abnahm. **Schlussfolgerungen der Autor:innen:** *Diese Ergebnisse bestätigen die physikochemische Kompatibilität von Atrovent® über 1 Stunde, wenn es mit anderen Inhalationspräparaten gemischt wird. Unter Berücksichtigung der Aerosoleigenschaften ist die zeitgleiche Inhalation effizienter. (SK)*

Quelle: Chen, Y., Du, S., Zhang, Z., He, W., Lu, E., Wang, R., Ma, Y. (2020). Compatible stability and aerosol characteristics of atrovent® (Ipratropium bromide) mixed with salbutamol sulfate, terbutaline sulfate, budesonide, and acetylcysteine. *Pharmaceutics*, 12(8), 776.

Tracheostomie

Die Vielen beatmete Intensivpatient:innen werden im Verlauf tracheostomiert, um u.a. die Atmungssituation zu erleichtern und das Wohlbefinden der Patient:innen zu verbessern. Allerdings schätzen Mitarbeiter:innen und Patient:innen das Wohlbefinden mit einer Kanüle unterschiedlich ein Ull et al. aus Deutschland haben den „Tracheostomie-Wohlbefinden-Score“ (TWS) mit 63 Patient:innen überprüft. Der TWS beinhaltet 12 Fragen zur Atmung („wie oft haben Sie Kurzatmigkeit erlebt?“, „wie oft fühlt sich Ihre Luftröhre trocken an?“), Husten, Schmerz, Sprache, bzw. Sprachfähigkeit und Schlucken. Jede Frage kann mit niemals (0 Pkt), manchmal (1 Pkt), oft (2 Pkt.), immer (3 Pkt.) beantwortet werden. Der TWS-Mittelwert lag in der Studie bei 16,6 (Standardabweichung 5,5) und wies eine gute Testgüte auf. Es gibt keinen Wert, ab dem Wohlbefinden vorhanden oder nicht vorhanden ist, weil dies der individuellen Einschätzung unterliegt. Interessanterweise haben die Autor:innen in der Studie auch überprüft, wie Mitarbeiter:innen die Patient:innen von außen einschätzten und haben dies mit den Angaben der Patient:innen verglichen. Es wurden keine bedeutsamen Übereinstimmungen im TWS gefunden, was bedeutet, dass Patient:innen und Mitarbeiter:innen das Tracheostomie-Wohlbefinden sehr unterschiedlich einschätzten und eine Befragung deswegen sehr anzuraten ist. Der TWS kann damit auch zur Dokumentation, Verlaufskontrolle und Evaluation vor vs. nach Interventionen (Analgetikagabe, Absaugen, Mundpflege, Sprechversuchen usw.) genutzt werden. Der TWS wurde übrigens schon zu einer 1-Minutenfortbildung verarbeitet und kann gerne zugesendet werden (PN).

Quelle:Ull, C., Weckwerth, C., Hamsen, U. et al. Development of the Tracheostomy Well-Being Score in critically ill patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* 49, 981–990 (2023).

Frühmobilisierung bei kritisch kranken Schwerbrandverletzten – eine Umfrage zur Einschätzung aus Sicht der beteiligten Berufsgruppen

Die frühzeitige Mobilisierung (EM) von Intensivpatient:innen ist wichtig, aber häufig komplex und in einigen Fällen auch mit potentiellen oder auftretenden Hindernissen verbunden (wir berichteten über die aktuellen Empfehlungen dazu im Februar 2023 Newsletter). Im Vergleich zu allgemeinen Intensivpatient:innen haben Patient:innen mit Verbrennungen einen höheren Stoffwechsel, ausgedehnte Wunden, häufige Verbandswechsel und wiederholte Operationen, die die Möglichkeiten der EM beeinträchtigen können. Ziel der Umfrage von Dikkema et al. (2023) auf Verbrennungseinheiten in Australien war es, ein Meinungsbild und Faktoren für die EM bei Schwerbrandverletzten

Pflegeforschung

unter allen beteiligten Fachdisziplinen zu ermitteln. Dazu wurde die Umfrage an 139 Fachleute verschickt, die in der frühen Mobilisation von Patient:innen mit Verbrennungen beteiligt sind (Intensivmediziner:innen, Ärzt:innen, Fachpflegende, Therapeut:innen). Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 57%. Die Mehrheit hielt EM für sehr wichtig, doch wurden unterschiedliche Definitionen gewählt. Die wahrgenommenen Barrieren betrafen hauptsächlich Faktoren auf Patientenebene; am häufigsten hämodynamische Instabilität und übermäßige Sedierung, gefolgt von Hauttransplantationen, Müdigkeit und Schmerzmanagement (Schmerzen wurden von mehr als 50% der Befragten als Barriere für die EM genannt). Die häufigsten Barrieren auf der Ebene der Leistungserbringer waren eine begrenzte Personalausstattung, Sicherheitsbedenken und widersprüchliche Auffassungen von EM als eine angemessene Intervention. Auf institutioneller Ebene fanden die Wissenschaftler:innen keine hohen Barrieren. Es wurden interdisziplinäre Unterschiede hinsichtlich der wahrgenommenen Barrieren, des Zeitpunkts der Einleitung und der maximal zulässigen Aktivität festgestellt. Auf institutioneller Ebene betraf der auffälligste Unterschied zwischen den Intensiveinheiten den Mangel an Ausrüstung, da 29% in dieser Studie dies als Hindernis für die EM bezeichneten, während dies in Studien in allgemeinen Intensivstationen 50–70% waren. Auf der Ebene der Leistungserbringer zeigten die Ergebnisse dieser Studie, dass 20% der Befragten das Fehlen von Anordnungen zur Einleitung der EM als Hindernis für diese nannten, während dies in anderen allgemeinen Studien zur Intensivpflege fast die Hälfte der Befragten als Hindernis bezeichnete. Diese Unterschiede können durch organisatorische und kulturelle Unterschiede in den verschiedenen Intensivstationen erklärt werden. Die Meinungen über Häufigkeit, Dosierung und Dauer von EM gingen in dieser Umfrage weit auseinander. **Fazit der Autor:innen:** Die Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation im Team ist für die Initiierung und Durchführung der frühen Mobilisation von Schwerbrandverletzten Patient:innen entscheidend. (SK)

Quelle: Dikkema, Y., Mouton, L. J., Cleffken, B., de Jong, E., van Baar, M. E., Pijpe, A., Nieuwenhuis, M. K. (2023). Facilitators & barriers and practices of early mobilization in critically ill burn patients: a survey. *Burns*, 49(1), 42-54.

DIVI Curriculum Delir

Die Eine Arbeitsgruppe der DIVI Sektion Bewusstseinsstörungen und Koma hat ein DIVI-Curriculum zum Delir-Management mit dem Abschluss „DIVI zertifizierte(r) Delir-Expert:in“ entwickelt. Das 20-stündige Curriculum richtet sich an Mediziner:innen, Pflegefachpersonen und Therapeut:innen und wurde bereits erfolgreich pilotiert und evaluiert. Ein Doktorand des Studiengangs Pflegepädagogik aus Kiel Florian Schimböck konnte nachweisen, dass die Teilnahme am Lehrgang das Wissen und die Haltung zum Delir signifikant verbessert werden kann. Ab Juli wird das Curriculum über die DIVI Website (www.divi.de) angeboten werden und interessierte Fort- und Weiterbildungsanbieter können sich dort registrieren. Wir planen, den Lehrgang dann auch regelmäßig im UKSH anzubieten und ab ca. Herbst 2023 Delir-Expert:innen für alle Stationen und Bereiche auszubilden. Wir werden alle auf dem Laufenden halten. (PN).

Quelle: Nydahl P, Deffner T, Günther U, Hermes C, Hoyer C, Kaltwasser A, Pelz S, Schimböck F, von Haken R, Hansen HC. Das DIVI-Curriculum Delirmanagement. *DIVI* 2023; 14 (2): 14-15

Reminder

liebe Kollegen und Kolleginnen, denkt daran, dass Ihr über das UKSH Intranet einen Zugang zu CNE sowie zu eRef habt, mit dem Ihr kostenfrei Zugriff auf deutschsprachige Artikel z.B. der Zeitschriften „intensiv“ oder „AINS“ sowie vielen anderen Fachzeitschriften des Thieme Verlags habt. Daneben bietet das UKSH auch freien Zugang zu vielen Artikeln in dem Springerverlag, z.B. Med. Klinik oder Intensive Care Medicine. Nutzt diese kostenfreie Möglichkeit zum Weiterbilden oder zur Unterstützung bei der Erstellung von Fach- und Hausarbeiten.

Veranstaltungshinweis: Am 22.6.23 im Audimax in Lübeck

„Brauchen wir Pflege-Influencer, um einen positiven Imagewechsel der Pflege in der Öffentlichkeit zu erreichen“?

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

IMAGEWECHEL

PFLEGEWISSENSCHAFTLICHER ABEND
DER SEKTION FÜR FORSCHUNG UND
LEHRE IN DER PFLEGE

22.06.2023

AUDIMAX HÖRSAAL AM 4, UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
e: studium.pflege@uni-luebeck.de
t: 0451 200-31268

