

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im November 2023

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem November-Newsletter geht es um die Frage, ob wir selber im Falle der medizinischen Notwendigkeit einer intensivtherapeutischen Behandlung sediert werden möchten oder nicht, um die Implementierung des ganzheitlichen ABCDEF Behandlungskonzeptes und um die Frage, ob der vermeintlich harmlose Fencheltee für Kinder empfehlenswert ist oder nicht. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Möchtest Du sediert werden, wenn Du beatmet auf einer Intensivstation bist?

In den letzten Jahren hat sich in der Intensivmedizin ein Wandel zu weniger bis gar keiner Sedierung vollzogen, um Patient:innen wach, interaktiv und mobil zu halten, um die Kommunikation und Entscheidungsfindung zu verbessern und gleichzeitig eine aktive Rehabilitation anzustreben. Aber spiegeln diese Empfehlungen der Leitlinien die Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeitenden auf Station wieder? Was wünschen sich Mitarbeitende eigentlich für sich selbst? Um diese Fragen zu beantworten, haben wir vor einigen Wochen eine online-Umfrage zur Sedierung im Netzwerk Frühmobilisierung und am UKSH durchgeführt, die Ergebnisse erscheinen jetzt. Insgesamt haben 401 Teilnehmende die Fragen beantwortet, zu 50 % Pflegekräfte (n=199), 17 % Therapeut:innen (n=69), 4 % Ärzt:innen (n=16) und andere, bzw. fehlende Angaben. Mit 51 % (n=205) verfügten die meisten über zehn Jahre Berufserfahrung. Mehr als die Hälfte gab an, im letzten Monat an Bildungsmaßnahmen wie 54 % (n=218) ein Fachjournal gelesen, 50 % (n=199) an einer (virtuellen) Fortbildung teilgenommen oder in 35 % (n=139) selbst eine Bildungsmaßnahme gegeben zu haben, und andere.

Die Mehrheit (59 %, n=238) gab an, in Falle eines Intensivaufenthaltes mit Beatmung sediert werden zu wollen. Von diesen 238 Antwortenden, die eine Sedierung bevorzugen, gaben die meisten an, die Sedierung für die gesamte Dauer der Beatmung haben zu wollen (34 %, n=82) im Vergleich zu postoperativer Nachbeatmung, Beatmung über 4–7 Tage oder anderes; weiter gaben 74 % (n=176) an, bei einem endotrachealen Tubus sediert werden zu wollen, und immerhin 17 % (n=41) bei Trachealkanüle oder 14 % (n=34) bei NIV Beatmung. Das Sedierungsniveau sollte bei den meisten (28 %, n=67) bei RASS -2 liegen (erweckbar bei Ansprache, Augenkontakt unter 10 Sekunden), es sind aber alle RASS Stufen im Sedierungsbereich vertreten. Das am häufigsten genannte Medikament war mit 36 % (n=86) Propofol, es wurden aber auch Midazolam, Dexmedetomidin, inhalative Sedierung oder Clonidin genannt; in Freitextantworten wurde von 14 Antwortenden der Wunsch nach Analgesie oder „was am besten ist“ und andere angegeben. Auf die Frage nach den Gründen für oder gegen Sedierung gab es signifikante Unterschiede zwischen denjenigen, die eine Sedierung bevorzugen vs. denen, die keine Sedierung möchten: Angst vor Delir (83 % vs. 51 %), Wunsch überhaupt nichts zu erleben (64 % vs 15 %), Misstrauen gegenüber den Kolleg:innen (55 % vs 43 %), Intoleranz für einen Tubus (55 % vs 9 %), die Annahme Sedierung würde vor PTSD schützen (48 % vs 9 %), aber auch Faktoren wie schlechte Vorerfahrungen mit nicht-sedierten Patient:innen (33 % vs 4 %), die Fähigkeit Kontrolle abzugeben (33 % vs 5 %). Sorgen um die persönliche Integrität und Würde (31 % vs 23 %) oder die Zuversicht, damit umgehen zu können (42 % vs 49 %), waren nicht signifikant unterschiedlich.

Interessanterweise konnten wir in der statistischen Analyse keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bzgl. den Berufsgruppen, mehr oder weniger Berufserfahrung oder mehr oder weniger Bildungsmaßnahmen feststellen. Natürlich weist die Studie einige Einschränkungen auf einschließlich methodischer Schwächen und begrenzter Verallgemeinerbarkeit. Aber die Ergebnisse werfen dennoch Fragen auf: Beeinflusst die eigene Vorstellung, lieber sediert zu sein, die Betreuung von Intensivpatient:innen und werden diese dann auch eher sediert? Werden Patient:innen dann eventuell tiefer und länger sediert als es notwendig ist? Könnten Patient:innen einfach selbst nach dem Wunsch nach Wachheit, bzw. einer Abschirmung und Sedierung gefragt werden, unabhängig von eigenen Einstellungen und Wünschen? In diesem Sinne fordert die Studie zur Reflexion über persönliche Betreuungskonzepte auf. Sie unterstreicht die Notwendigkeit für mehr positive Erfahrungen mit nicht-sedierenden Ansätzen, um etablierte Praktiken möglicherweise zu überarbeiten. Es ist ein Aufruf, individuelle Einstellungen zu überdenken und die Umsetzung patientenzentrierter, evidenzbasierter Interventionen zu überdenken (PN & SK).

Quelle: German Network for Early Mobilization (Nydahl P, Dubb R, Eggmann S, Hermes C, Kaltwasser A, Krotsetis S, Krüger L). Letter to the editor: International survey with ICU clinicians: Would you like to be sedated in case of a critical care admission? Intensive and Critical Care Nursing 2023, in press.

Implementierung des ABCDEF Konzeptes.

Dazu passend ist gerade eine Studie zur Implementierung des ABCDEF Konzeptes aus den USA erschienen. ABCDEF steht für:

- Analgesia: Schmerzbeurteilung, -vorbeugung und -bewältigung
- Both: Spontanes Aufwachen und Atemversuche
- Choice: Auswahl von Analgetika und Sedierung
- Delir: Delirassessment, -vorbeugung und -bewältigung
- Exercises: Frühzeitige Mobilität und Bewegung und
- Family: Engagement und Stärkung der Familie.

Das Gesamtkonzept führt zu einer deutlichen Verbesserung in der Versorgung, kürzere Beatmungs- und Verweildauer, weniger Delir, weniger Fixierungen, aber die Implementierung in den Alltag kann dennoch herausfordernd sein. Die Autor:innen der mixed method Studie untersuchten in einem 8-monatigen Implementierungsprozess, welche Strategien sinnvoll sind, um das ABCDEF Konzept in die Praxis zu implementieren. Insgesamt haben 121 Fachleute aus 68 Intensivstationen teilgenommen. Aus den 188 anfänglichen Antworten ergab sich ein endgültiger Satz von 76 Strategien zur Implementierung, die Bereiche wie Bildung, Zusammenarbeit, Prozesse, Feedback, Sedierung/Schmerzpraktiken und familienbezogene Aspekte abdeckten. Insbesondere neun Strategien wurden als entscheidend, aber untergenutzt bewertet, darunter ausreichendes Personal, Priorisierung des Patientenschlafs, Förderung offener Diskussionen, nicht sedative Ansätze zur Bewältigung von Ventilator-Dysynchronität und die Festlegung spezifischer Erwartungen der jeweiligen Schicht, bzw. Ziele. Interessant ist, dass einige Strategien von Manager:innen anders als von Pflegenden am Bett beurteilt worden sind, u.a. wurde Feedback von Manager:innen als relativ wichtig erachtet, nicht aber von den Pflegenden am Bett, die anders als Manager:innen ausreichendes Personal und Bildung/Training als wichtiger erachteten. Die Studie ist ein gutes Beispiel für die Priorisierung und Implementierung des ABCDEF Konzeptes im Intensivbereich, aber für die Notwendigkeit einer guten Kommunikation (PN)

Quelle: Mion LC, Tan A, Brockman A, Tate JA, Vasilevskis EE, Pun BT, Rosas SR, Balas MC. An Exploration of Critical Care Professionals' Strategies to Enhance Daily Implementation of the Assess, Prevent, and Manage Pain; Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials; Choice of Analgesia and Sedation; Delirium Assess, Prevent, and Manage; Early Mobility and Exercise; and Family Engagement and Empowerment: A Group Concept Mapping Study. Crit Care Explor. 2023 Mar 3;5(3):e0872. doi: 10.1097/CCE.0000000000000872

Fencheltee für kleine Kinder?

Aus der pädiatrischen pflegerischen Praxis kam die Frage nach der Sicherheit der Gabe von Fencheltee bei Kindern. Bezogen war diese Frage auf die aktuelle Bewertung der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA). Die EMA empfiehlt die Gabe von Fencheltee angesichts der Bewertung als „natürliches Kanzerogen“ für Kinder unter 4 Jahren nicht und für Kinder unter 11 Jahren nur sehr zurückhaltend, zudem auch der Nachweis der Wirksamkeit von Fencheltee bei unruhigen Säuglingen nicht ausreichend belegt ist. In der vorliegenden Aufarbeitung von 2023 geht es speziell um Daten zu Estragol*. In Tierversuchen wurde mit sehr hohen Dosen von Estragol* eine Hepatokanzerogenität in zahlreichen Studien nachgewiesen. Dies ist insofern von Bedeutung, da in einer Übersichtsarbeit von Mihats et al. (2017) stark schwankende Werte, teilweise mit einem sehr hohen Gehalt von Estragol* in den untersuchten Tees festgestellt wurden. In einem Kommentar zur der aktuellen Publikation der EMA von Voitl (2023) weist der Autor darauf hin, dass ebenfalls bedacht werden sollte, dass Fenchel auch in einzelnen Babynahrungsmitteln in Breiform enthalten ist, so dass die tatsächlich erreichte bzw. erreichbare Tagesdosis ungewiss bleibt und möglicherweise dem hepatotoxischen Bereich durchaus nahekommen kann. (SK)

* Estragol ist ein aromatischer Bestandteil ätherischer Öle, die aus Estragon (60–75% Estragol), Kerbel (60% Estragol), Basilikum] (23–88% Estragol), Anis Anis-Duftnessel, Koreaminze, Sternanis, Bay, Avocado, Fenchel, Piment, Muskatnuss, Pinie, Waldkiefern oder Terpentin gewonnen werden (Wikipedia. Estragol – Wikipedia (zuletzt abgerufen 6.11.2023)

Quellen: EMA Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) Public statement on the use of herbal medicinal products containing estragole, 12 May 2023 EMA/HMPC/137212/2005 Rev 1 Corr 1. Mihats D, Pilsbacher L, Gabernig R, Routil M, Gutternigg M, Laenger R (2017) Levels of estragole in fennel teas marketed in Austria and assessment of dietary exposure. Int J Food Sci Nutr 68(5):569–576. Voitl, P. (2023). Fencheltee für Kinder? Monatsschrift Kinderheilkunde, 1-2.