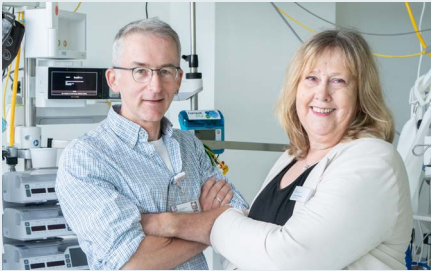


## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

*Für Euch gelesen*

Kiel und Lübeck im August 2024



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um sexuelle Dysfunktion beim Gesundheitspersonal, der (verminderten) Urinausscheidung als Prädiktor einer Niereninsuffizienz, der Delir-SOP, der empfundenen Lebensqualität von überlebenden einer kritischen Krankheit und Intensivaufenthalt und ein neues Beratungsangebot zur Pflegewissenschaft!

Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

### Sexuelle Dysfunktion beim Gesundheitspersonal

Dass die Arbeit in Pflege, Medizin und Therapie die Muskeln, Gelenke, Schlafqualität und einige Erkrankungen beeinflussen kann, ist bekannt. Aber wie steht es mit dem Sex? Schonmal zum Vergleich: die Prävalenz von sexueller Dysfunktion in der Bevölkerung liegt allgemein bei 35 %.

Chen et al (2024) haben hierzu eine systematische Literaturrecherche und Meta-Analyse in 7 verschiedenen Datenbanken durchgeführt und verschiedene Studientypen eingeschlossen, es wurde hierbei allgemein nach „Health Care Workers“ gesucht, was Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachpersonen, Therapeutinnen/Therapeuten, MTA/OTA/ATA und andere miteinschließt. Im Ergebnis konnten 39 Studien aus 16 Ländern mit 44.017 Personen eingeschlossen werden (keine aus Deutschland dabei). Allgemein beträgt die Prävalenz von sexueller Dysfunktion beim Gesundheitspersonal 46,8 % (95 %CI: 38,1 % – 55,7 %), d.h. fast jede 2. Person, die im Gesundheitswesen arbeitet, hat beim Sex Probleme.

Die am häufigsten identifizierten Formen sexueller Dysfunktionen waren Libidoverlust (51,3%), erektile Dysfunktion (37 %), sexuelle Unzufriedenheit (37 %), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (28,2 %), orgasmische Störungen (25,1 %), geringe sexuelle Erregung (23,5 %) und Störungen der Lubrikation (22,6 %). Unter den verschiedenen Gesundheitsberufen wiesen Pflegefachfrauen die höchste Prävalenz sexueller Dysfunktionen auf (56,3 %), gefolgt von Ärztinnen/Ärzten (37,6 %) und anderen Gesundheitsfachkräften (25 %). Darüber hinaus erlebten weibliche Gesundheitsfachkräfte eine höhere Prävalenz sexueller Dysfunktionen (47,6 %) im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen (32 %). Es gibt eine hohe Heterogenität in den Ergebnissen, die durch unterschiedliche Länder, Kulturen, Religionen, Tabus, Normen und Verbote und auch Untersuchungsmethoden erklärt werden können. Die Autorinnen und Autoren erklären die überdurchschnittlich hohe Rate an sexueller Dysfunktion beim Gesundheitspersonal durch arbeitsbezogenen Stress und Belastung. Vor allem auf Pflegefachfrauen wirken anstrengende körperliche Tätigkeiten, Schichtdienste und hier vor allem Nachtdienste und Stress; hinzu können sexuelle Übergriffe, ungewollte Berührungen, Beleidigungen und andere Faktoren kommen. Das Wissen zu möglichen Interventionen ist begrenzt: Stressmanagement, eine bessere Work-Life-Balance, die Teilnahme an Bildungsmaßnahmen und Paartherapien können hilfreich sein. Aber: wer redet schon darüber?

Quelle: Chen Y, Zhang L, Zhou Y, Zhang J, Yu H, Li Q, Xu J. Prevalence of sexual dysfunction in health care workers: a systematic review and meta-analysis. Sex Med Rev. 2024 Aug 7:qaae050

### Ist eine verminderte Urinausscheidung ein Prädiktor für eine akute Nierenschädigung und die damit verbundene Sterblichkeit?

Malbrain et al. (2024) untersuchten mittels einer systematischen Literaturanalyse den klinischen Effekt einer verminderten Urinausscheidung als Prädiktor einer akuten Nierenschädigung, bzw. -versagens. Die Autorinnen und Autoren stellten die Hypothese auf, dass die Messung der verminderten Urinausscheidung in der klinischen

Praxis nicht ausreichend für die Diagnose einer akuten Nierenschädigung genutzt wird. Insgesamt wurden 1.729 Veröffentlichungen gesichtet, von denen 50 Studien für eine Aufnahme in Frage kamen. Die Mehrheit der Studien (76 %) verwendete die Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)-Kriterien zur Klassifizierung einer Nierenschädigung und konzentrierten sich auf den Vergleich einer verminderten Urinausscheidung allein mit einem erhöhtem Serum Kreatinin allein, während nur wenige Studien eine Niereninsuffizienz Diagnose auf der Grundlage des Vorhandenseins von sowohl verminderten Urinausscheidung als auch einem erhöhtem Serum Kreatinin oder des Vorhandenseins von mindestens einem der Indikatoren verminderten Urinausscheidung oder eines erhöhtem Kreatinins analysierten.

Die eingeschlossenen Studien analysierten 33 % Patientinnen und Patienten, die wegen kardiovaskulärer Erkrankungen behandelt wurden, und 30 % Patientinnen und Patienten, die auf einer allgemeinen Intensivstation behandelt wurden. Die Anwendung von Kriterien der verminderten Urinausscheidung war häufiger mit einer erhöhten Inzidenz einer Niereninsuffizienz assoziiert (36 %), als die Anwendung von Kreatinin Kriterien (21 %). Außerdem war die Anwendung der Kriterien der verminderten Urinausscheidung mit einer früheren Diagnose der Niereninsuffizienz verbunden (2,4–46,0 Std.). **Ergebnis der Studie:** Beide Diagnosemodalitäten sagten das Risiko einer Niereninsuffizienz bedingten Mortalität genau voraus. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass es Hinweise darauf gibt, dass die Einbeziehung von Kriterien einer verminderten Urinausscheidung einen erheblichen diagnostischen und prognostischen Wert für die Erkennung einer sich entwickelnden Nierenschädigung hat.(SK)

Quelle: Malbrain, M.L.N.G., Tantakoun, K., Zara, A.T. et al. Urine output is an early and strong predictor of acute kidney injury and associated mortality: a systematic literature review of 50 clinical studies. *Ann. Intensive Care* 14, 110 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13613-024-01342-x>

## Protokolle zum Delirmanagement- die Delir SOP

Ein Delir ist eine häufig übersehene Komplikation bei Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und führt oftmals zu verlängerten Aufenthalten, reduzierter Kognition und erhöhter Mortalität. Um die Achtsamkeit mehr auf das Delir und deren Prävention und Therapie zu lenken, haben wir in Kooperation mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften ein weltweites Forschungsnetzwerk zum Delir gegründet. Als eine der ersten Projekte wurde am 15. März 2023 eine 1-Tagesprävalenzstudie zum Delir durchgeführt, u.a. mit der Erfassung von der Rate an Delirien auf Intensiv- und allgemeinen Stationen, aber auch vorhandenen Protokollen, validierten Assessments vs. Bauchgefühl, Maßnahmen zur Prävention und Therapie, Schulungen, Kooperation und Barrieren.

Im Ergebnis konnten Daten aus 44 Ländern, 1.664 Stationen/ICU und 36.048 Patientinnen und Patienten analysiert werden. Im Mittelwert war nahezu jeder fünfte Patient/Patientin delirant (18 %, untersucht mit validierten Assessments). Validierte Delirium-Assessments wurden in 66,7 % (n=1.110) der Stationen/ICU verwendet, 18,6 % (n=310) nutzten persönliche Einschätzungen oder keine Bewertung, und 10 % (n=166) verwendeten andere Bewertungsmethoden. Ein Protokoll zum Delirmanagement wurde in 66,8 % (n=1.094) der Stationen/ICU berichtet. Das Vorhandensein von Protokollen für das Delirmanagement variierte zwischen den Kontinenten und reichte von 21,6 % in Afrika bis zu 90,4 % in Australien. Ähnlich variierte die Nutzung validierter Delir-Assessments von 29,6 % in Afrika bis zu 93,5 % in Nordamerika. Die am häufigsten berichteten Präventionsmaßnahmen waren Schmerzmanagement (90,4 %, n=1.462), Mobilisierung (86 %, n=1.390) und ausreichende Flüssigkeitszufuhr (84,1%, n=1.360). Die am häufigsten gemeldeten pharmakologischen Interventionen waren Haloperidol (51,9 %, n=787), Quetiapin (42,8 %, n=649) und die Reduzierung delirogen wirkender Medikamente (33,7 %, n=511). Personalmangel (58,4 %, n=930), fehlende Zeit zur Schulung des Personals (52,4 %, n=834) und fehlendes Wissen über Delirium (40,4 %, n=644) waren die am häufigsten berichteten Barrieren.

Das Vorhandensein eines Delir-Protokolls erhöhte die Wahrscheinlichkeit für den Gebrauch eines validen Delir-Assessments um das 7-fache und war signifikant mit einer besseren Delirprävention und -behandlung assoziiert. Im UKSH liegen wir bei diesen Daten im Mittelfeld, genaue Analysen folgen noch. Darauf aufbauend konnten wir für das UKSH nun eine Delir-SOP entwickeln, die für beide Campi und alle Bereiche gilt und die zurzeit in Roxtra eingepflegt wird. (Danke an Dr. Seiler, Herrn Chahdi und alle Managerinnen und Manager und Expertinnen, die daran mitgearbeitet haben!). Außerdem werden virtuelle Schulungen, Poster und Pocketcards vorbereitet. Wir hoffen, mit dieser Delir-SOP die Versorgungsqualität, die Kompetenz der Mitarbeitenden und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern (PN & SK).

Quelle: Nydahl P, Liu K, Bellelli G, Benbenishty J, van den Boogaard M, Caplan G, Chung CR, Elhadi M, Gurjar M, Heras-La Calle G, Hoffmann M, Jeitziner MM, Krewulak K, Mailhot T, Morandi A, Nawa RK, Oh ES, Collet MO, Paulino MC, Lindroth H, von Haken R; WDAD Study Group. A world-wide study on delirium assessments and presence of protocols. *Age Ageing*. 2024 Jul 2;53(7):afae129

## Veränderungen der Lebensqualität 1 Jahr nach der Intensivbehandlung

Die Überlebensraten bei kritischen Erkrankungen steigen, aber wie sieht es mit der empfundenen Lebensqualität nach dem Überleben einer lebensbedrohlichen Erkrankung und Intensivaufenthalt aus? Porter et al. (2024) haben die Lebensqualität vor und ein Jahr nach der Aufnahme auf die Intensivstation in verschiedenen Untergruppen von Überlebenden der Intensivstation untersucht. Dafür wurden Patientinnen und Patienten zwischen 2016 und 2021, die in einem der elf teilnehmenden Krankenhäuser auf der Intensivstation aufgenommen wurden, eingeschlossen.

Das Ergebnis wurde als Veränderung der Lebensqualität definiert, die mit dem fünfdimensionalen EuroQol-Fragebogen (EQ-5D-5L), gemessen einen Tag vor der Krankenhausaufnahme und ein Jahr nach der Intensivstation, berechnet wurde. Insgesamt 3913 (50,6 %) der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten füllten sowohl den Ausgangsfragebogen als auch den Follow-up-Fragebogen aus. Ein Jahr nach der Intensivstation erlebten Personen, die nach einem zerebrovaskulären Unfall, einer intrazerebralen Blutung oder einem (Neuro-)Trauma aufgenommen wurden, im Durchschnitt eine signifikante Abnahme der Lebensqualität. Umgekehrt berichteten 11 andere Untergruppen von Überlebenden der Intensivstation über Verbesserungen der Lebensqualität. Die größte durchschnittliche Zunahme der Lebensqualität wurde bei Personen beobachtet, die aufgrund einer Atemwegserkrankung aufgenommen wurden, während die größte durchschnittliche Abnahme bei Traumapatientinnen und -patienten zu beobachten war.

In jeder der 22 untersuchten Untergruppen gab es jedoch Überlebende, die über eine signifikante Zunahme der Lebensqualität berichteten, und Überlebende, die über eine signifikante Abnahme der Lebensqualität berichteten.

**Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren:** Diese große prospektive multizentrische Kohortenstudie zeigt die Unterschiede in der langfristigen Lebensqualität zwischen und sogar innerhalb von Untergruppen von Überlebenden der Intensivstation. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit personalisierter Informationen und Betreuung nach der Intensivstation. (SK)

Quelle: Porter, L.L., Simons, K.S., Corsten, S. et al. Changes in quality of life 1 year after intensive care: a multicenter prospective cohort of ICU survivors. Crit Care 28, 255 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05036-5>

## Online-Beratung Pflegewissenschaft

Wir freuen uns, Ihnen und Euch unsere neue Online-Beratung Pflegewissenschaft vorzustellen! Diese findet jeden 2. Dienstag im Monat von 11:30 bis 12:30 Uhr via Zoom statt: [Link](#)

In dieser Sitzung bieten wir umfassende Beratung zu verschiedenen Themen an, darunter:

- Weiterentwicklung und Karriere von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen im UKSH: wie können beruflichen Ziele erreicht und die eigene Karriere vorangetrieben werden.
- Informationen und Anregungen zu den Tätigkeiten und Rollen von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen.
- Unterstützung und Tipps zur Erstellung und Strukturierung von wissenschaftlichen Arbeiten, seien es Bachelor-/Master-/Promotionsarbeiten
- Forschungsfragen entwickeln: wie können relevante und spannende Forschungsfragen formuliert werden?
- Forschungen konzipieren: Wir unterstützen dabei, eigene Forschungsprojekte von der Idee bis zur Umsetzung zu planen.
- Implementierung: wir geben Tipps und Hinweise, wie Forschungsergebnisse in die Praxis umgesetzt werden können.

Und vieles mehr! Das Beratungsangebot gilt für alle Pflegefachpersonen (intern wie extern) wie auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe wie Therapie, Medizin, und andere. Nutzt diese Gelegenheit, um Fragen zu stellen und mit uns in den Dialog zu treten. Wir freuen uns auf die Teilnahme und darauf, Sie und Euch zu unterstützen.