

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Juni 2024

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um die Frage zur Prävention und Therapie bei Intertrigo, eine Online-Informationssite zu Intensivstationen, Lärmbelästigung und Familienengagement.

Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an.

Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

Prävention und Therapie Intertrigo

Aus der Praxis kam die Frage, wie sich wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema der Prävention oder Behandlung eines Intertrigos (Entzündete Hautfalten – beispielsweise im Leisten- und Genitalbereich, in den Achseln oder unter der Brust) darstellen. Insbesondere, ob sich die Entstehung bzw. Behandlung eines Intertrigos durch die Anwendung von Tupfern, Tüchern sowie Einlagen bei Patientinnen und Patienten wirksamer, im Vergleich zu anderen nicht-pharmakologischen Maßnahmen, verhindern oder behandeln lassen. Eine Gruppe von Pflegewissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Österreich nahmen eine systematische Literaturrecherche vor. Nach der Sichtung von 975 Referenzen auf Abstract- und 57 auf Volltextebene konnte nur eine Studie identifiziert werden, welche sich mit der vorliegenden Fragestellung befasst. Diese Studie schloss 14 Patientinnen und Patienten mit beidseitiger Intertrigo in der Brustfalte ein. Die Intertrigo wurde in allen Untersuchungsgruppen mit Seife und Wasser gereinigt und gegenüber den Anwendungen mit Talkpuder, Einlegen von Tupfern, lokaler Barrierecreme, Applikation eines Hydrokolloid Pflasters oder nur Seife und Wasser verglichen. Das follow-up lag bei den Messungen bei zwei, sieben, 14 und 28 Tagen. Resultat der Studie: Der Studienautor berichtet bezüglich des Vergleichs von Seife und Wasser gegenüber dem zusätzlichen Einlegen von Tupfern von keinen statistisch signifikanten Unterschieden. Genaue Angaben über die Intertrigo-Rate in den beiden Gruppen fehlen. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Reviews empfehlen, aufgrund der geringen Fallzahl von Patientinnen und Patienten sowie methodischer Mängel der Studie, diese Resultate mit Vorsicht zu interpretieren. Eine Best Practice Empfehlung (Dissemond et al. 2022) weist auf Strategien wie: „... Kontinenzmanagement, Verwendung leistungsfähiger aufsaugender Hilfsmittel mit guter Retention sowie konsequentem Hautschutz und adäquate Hautpflege...“, hin. (SK)

Quellen: Neubauer C., Fangmeyer M., Klerings I., Rapid Review: Vorbeugung oder Behandlung von Intertrigo mittels Tupfer, Tüchern oder Einlagen. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Dezember 2022. DOI: 10.48341/nd6j-8025 [Vorbeugung oder Behandlung von Intertrigo mittels Tupfer, Tüchern oder Einlagen – Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende \(ebninfo.at\)](#) Dissemond, Joachim, et al. „Flüssigkeitsassoziierte Hautschäden (FAH): Eine Best Practice Empfehlung von Wund-DACH.“ JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 19.6 (2021): 815-827.

Auswirkungen eines Online-Informationstools auf die posttraumatische Belastungsstörung bei Angehörigen von Patientinnen und Patienten der Intensivstation

Ein Krankenhausaufenthalt auf der Intensivstation ist für die Familienmitglieder der Patientinnen und Patienten eine Herausforderung sowie Belastung und kann in manchen Fällen sogar zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen. Da in Studien einen Zusammenhang zwischen Informationsmangel und PTBS festgestellt wurde, untersuchten Hoffmann et al. (2023), ob eine Website mit Informationen über die Intensivpflege genutzt werden würde und ob diese Website, mit spezifischen Informationen zum Intensivsetting, PTBS-Symptome verringern könnte. Methode: Dafür wurde eine multizentrische doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studie in Österreich und der Schweiz durchgeführt. Ergebnisse: Insgesamt wurden 89 Familienangehörige von schwerkranken Patientinnen und Patienten in die Studie aufgenommen; 46 Angehörige wurden der Interventions-Website und 43 der Kontroll-Website zugewiesen. Insgesamt wiesen 50 % zu Studienbeginn klinisch relevante PTBS-Symptome auf. Der Wert der Hospital Anxiety and Depression Scale unterschied sich nicht zwischen den Gruppen. Die Nutzung der Website unterschied sich zwischen den Gruppen (Intervention min. 1, max. 14 vs. min. 1, max. 3; insgesamt 1386 „Klicks“ auf die Website, Intervention 1021 vs. Kontrolle 365). Die Rekrutierung wurde im Februar 2020, aufgrund der COVID-19 Pandemie, vorzeitig beendet. Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren: Familienmitglieder von kritisch Kranken haben oft erhebliche PTBS-Symptome. In dieser Studie führte das Angebot von Online-Informationen über das Setting Intensivstation nicht zu einer Verringerung der PTBS-Symptome der Teilnehmenden. **Kommentar:** *Es gibt einige Erkenntnisse die aus dieser Studie gezogen werden können: Der generelle Informationsbedarf zu strukturellen Gegebenheiten*

ten, technische Hilfsmittel etc. einer Intensivstation ist bei den betroffenen Familien groß, allerdings kann ein individueller Informationsbedarf, z.B. zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten, nur in einem persönlichen Gespräch mit den interprofessionell arbeitenden Fachpersonen begegnet werden. Aber, ein Online Tool/Website kann ein ergänzendes Angebot zum persönlichen Gespräch sein. Um diesem Informationsbedarf zu begegnen, wurde ein gemeinnütziger Verein gegründet der, mit Unterstützung der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin und dem DIVI, eine Website mit Informationen, Filmen, Podcasts für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Expertinnen und Experten anbietet und weiterentwickelt. Wer sich darüber informieren oder gegebenenfalls mitmachen möchte, kann sich auf der Seite www.intensivstation.jetzt umschauen. (SK).

Quelle: Hoffmann, M., Jeitziner, M. M., Riedl, R., Mueller, G., Peer, A., Bachlechner, A., Amrein, K. (2023). Effects of an online information tool on post-traumatic stress disorder in relatives of intensive care unit patients: a multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled trial (ICU-Families-Study). *Intensive care medicine*, 49(11), 1317-1326.

Was und wer hier laut ist, hängt davon ab, wer zuhört ...

Es ist bekannt, dass die Geräuschbelastigung auf Intensivstationen oftmals die empfohlenen Grenzwerte überschreitet. Die durchschnittliche Geräuschbelastigung liegt zwischen 46 und 66 Dezibel mit Spitzen bis zu 80 Dezibel. Dieser Lärm kann bei Patientinnen und Patienten zu Störungen des Schlafs, Herzrhythmus, Kognition und anderen führen, aber auch bei Mitarbeitenden zu Kommunikationsstörungen, Erschöpfung, Stress, Tinnitus und Burnout. Dwairi et al (2024) aus Ägypten wollten untersuchen, welche Lärmquellen von Pflegefachpersonen besonders störend empfunden werden. Hier haben sie auf sechs verschiedenen Intensivstationen 16 verschiedene Lärmquellen untersucht und die Dezibel-Lautstärke gemessen. Parallel wurden die Pflegefachpersonen gebeten, auf einer 4-stufigen Skala anzugeben, wie sehr sie die jeweiligen Geräusche als störend empfunden haben. Im Ergebnis war die durchschnittliche Lärmbelastigung bei 65 Dezibel, ohne bedeutsame Unterschiede zwischen Früh-, Spät- und Nachtdienst. Die lautesten mit einem Gerät gemessenen Geräusche waren 1. Konversation von Kollegen (85 dB), 2. Schranktüren öffnen/schließen (84 dB), 3. Beatmungsmaschinen (81 dB). Von Pflegefachpersonen am lautesten wahrgenommene Geräusche waren hingegen 1. Beatmungsmaschinen (Skala 1-5: 3,3), 2. Gespräche von Besuchenden (3,2), 3. Konversation von Kolleginnen und Kollegen (3,2). Es konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der tatsächlichen und der subjektiv wahrgenommenen Lautstärke festgestellt werden. Dennoch gab jede zweite Pflegefachpersonen in dieser Untersuchung an, wegen des Lärms eher gestresst zu sein, Schlafstörungen oder Kopfschmerzen zu haben, jede dritte fühlte sich erschöpft und wenig produktiv. Obwohl die Ergebnisse der Studie nicht direkt übertragbar sind, können sie dazu anregen, über die eigene Geräuschkultur nachzudenken und Strategien zur Geräuschreduzierung zu entwickeln, z.B. durch die Verlagerung von unnötigen Gesprächen in patientenferne Räume, die Anpassung der Alarmer, effektives Gerätemanagement mit frühzeitigem Wechseln von Perfusoren bis hin zum Einsatz von geräuschkämpfenden Materialien. Interessant wäre weiter gewesen, die Patientinnen und Patienten zu ihrer Wahrnehmung zu befragen: was sind besonders belastigende Geräusche? (PN).

Quelle: Actual versus perceived noise levels among critical care nurses and their related adverse effects: A cross-sectional study

Familienengagement und deren Effekte auf Patientinnen und Patienten...

Familien spielen in der Versorgung von kritisch Kranken eine wichtige Rolle und in den letzten Jahren konnten Familien zum Teil unterstützende Funktionen übernehmen. Duong et al (2024) haben hierzu eine systematische Übersichtsarbeit erstellt. Die Autorinnen und Autoren durchsuchten 5 Datenbanken nach randomisiert, kontrollierten Studien (RCT) zum Thema familienzentrierte Interventionen und deren Outcome auf Intensivpatienten. Im Ergebnis konnten 28 RCT guter Qualität mit insgesamt 12.174 Teilnehmenden eingeschlossen werden. Die meisten Interventionen beinhalteten Integration von Familien in die direkte Pflege, verlängerte Besuchszeiten, Kommunikationsverbesserungen wie Shared Decision Making und Videotelefonie, das Schreiben von Intensivtagebüchern und andere. Zwei Drittel der Studien berichteten von positiven Effekten auf Patientinnen und Patienten, vor allem in psychosozialen Dimensionen wie Angst, Depression, PTBS, Zufriedenheit. Es konnten aber auch physiologische Effekte auf Insgesamt untersuchten 8 Studien als Outcome auch Mortalität und keine der Interventionen wies einen positiven, aber auch keinen negativen Effekt auf Vitalparameter oder klinische Outcomeparameter wie reduzierte Weaningzeit oder verkürzte Dauer bis zur Entscheidung für/gegen lebensverlängernde Maßnahmen. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass familienzentrierte Interventionen meist positive Effekte haben. Diese Schlussfolgerung kann sicherlich mit einiger Zuversicht unterstützt werden, allerdings werden hier sehr allgemein verschiedene Interventionen zusammengefasst und eine genauere statistische (Meta-)Analyse wurde nicht durchgeführt, um die Effekte genau zu berechnen. Dennoch gibt die Arbeit einen guten Überblick über verschiedene RCT zur familienzentrierten Versorgung (PN).

Quelle: Family-centered interventions and patient outcomes in the adult intensive care unit: A systematic review of randomized controlled trials