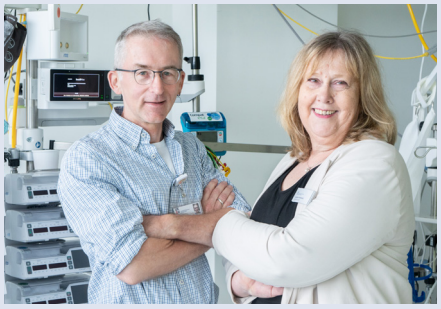
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

5/2025

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Mai Newsletter geht es um die Gebrechlichkeit von älteren Kranken im Zusammenhang mit dem Weaning, Stress- und Resilienzfaktoren für pflegende Angehörige von Kindern und um Unhöflichkeit und Fluchen.

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

Auswirkungen von Gebrechlichkeit und höherem Alter auf die Entwöhnung von invasiver Beatmung

Lafey et al. (2025) untersuchten, welchen Einfluss sowohl Gebrechlichkeit als auch chronologisches Alter auf die Ergebnisse der Entwöhnung von invasiver mechanischer Beatmung (MV) haben. Methoden: Die Studienpopulation bestand aus Patientinnen und Patienten, die an der Studie „WorldwidE. AssessmeNt of Separation of pAtients From ventilatory assistancE (WEAN SAFE)-Studie teilnahmen. Es wurden 4 Gruppen definiert, nämlich: „gebrechlich" (Clinical Frailty Scale [CFS] Score > 4; Alter < 80 Jahre); ‚älter' (CFS ≤ 4; Alter ≥ 80 Jahre), „gebrechlich & älter" (CFS > 4; Alter ≥ 80 Jahre) und eine „nicht gebrechliche oder ältere" Population. Das primäre Ergebnis war die Auswirkung von Gebrechlichkeit und höherem Alter auf das verzögerte und fehlgeschlagene Weaning von invasiver MV.

Zu den sekundären Ergebnissen gehörten die Auswirkungen von Gebrechlichkeit und Alter auf das Überleben auf der Intensivstation und im Krankenhaus.

Ergebnisse: In der Studienpopulation waren 760 (17 %) gebrechlich, 360 (8 %) älter, 197 (4 %) gebrechlich und älter, während 3 176 (70 %) weder gebrechlich noch älter waren. Die gebrechlichen und älteren Teilnehmenden waren häufiger weiblich, hatten eine hypoxämische/hyperkapnische Ateminsuffizienz oder eine Sepsis und wiesen mehr Komorbiditäten auf. Der Anteil des verzögerten und des fehlgeschlagenen Weanings von der invasiven MV war in der gebrechlichen (28 und 23 %), der älteren (25 und 19 %) und der gebrechlichen und älteren Gruppe (22 % und 25 %) signifikant höher als in der nicht gebrechlichen oder älteren Bevölkerung (12 % und 13 %, P < 0,01). Die Sterblichkeit auf der Intensivstation und im Krankenhaus war in der gebrechlichen (21 und 33 %), der älteren (19 und 31 %) und der gebrechlichen und älteren Gruppe (26 und 46 %) höher als in der nicht gebrechlichen oder älteren Bevölkerung (12 und 18 %, P < 0,001). In multivariaten Analysen zeigte sich ein unabhängiger Zusammenhang zwischen Gebrechlichkeit und verzögertem Beginn des Weanings sowie dem Scheitern des Weaningprozesses. Das hohe Alter war unabhängig mit dem Risiko des Scheiterns des Weanings verbunden.

Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren: Der Gebrechlichkeitsstatus stand in einem höheren Zusammenhang auf die Ergebnisse des Weanings als das höhere Alter sowie zu der Dauer und den Erfolgsquoten des Weanings. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler betonen aber, dass die Gesamtergebnisse in diesen Kohorten ermutigend waren, mit Überlebensraten von über 50 % bei den älteren und gebrechlichen Patientinnen und Patienten, die mit dem Weaning begannen. Der Sedierungsstatus zum Zeitpunkt des Beginns des Weanings könnte ein wichtiger und potenziell modifizierbarer Faktor bei gebrechlichen Patientinnen und Patienten sein, der, wenn er beachtet wird, die Verzögerungen und die Misserfolgsraten beim Weaning verringern könnte. (SK).

Quelle: Laffey, C., Sheerin, R., Khazaei, O. et al. Impact of frailty and older age on weaning from invasive ventilation: a secondary analysis of the WEAN SAFE study. Ann. Intensive Care 15, 13 (2025). https://doi.org/10.1186/s13613–025–01435–1

Auswirkungen von Stressoren und Resilienzfaktoren auf die psychische Gesundheit von pflegenden Eltern, die chronisch kranke Kindern und Jugendliche betreuen

Chronisch kranke und behinderte Kinder, die eine kontinuierliche Betreuung und Intervention erfordern, werden meistens von ihren Eltern zu Hause betreut. Diese Eltern sind häufig mit besonderen Herausforderungen und erheblichem Stress im Zusammenhang mit ihrer Rolle als Betreuerinnen und Betreuer konfrontiert. Zu diesen Herausforderungen gehören finanzielle, emotionale und körperliche Belastungen, die das Risiko gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Probleme erhöhen und häufig zu schlechteren Lebensbedingungen und Pflegesituationen führen.

Broll et al. (2025) führten eine Studie durch, um zu erforschen, wie sich nicht pflegebezogene Stress- und Resilienzfaktoren auf die psychische Gesundheit von Betreuungspersonen chronisch kranker und behinderter Kinder auswirken. Es sollten täglichen Stressoren und Schutzfaktoren identifiziert werden, die für das Wohlbefinden der Betreuungspersonen am wichtigsten sind.

Methoden: Insgesamt 202 Personen (überwiegend weiblich, im Alter von 25–59 Jahren) nahmen an einer Umfrage teil, in der die Exposition gegenüber täglichen Mikrostressoren wie Haushaltsaufgaben und finanziellem Druck sowie Makrostressoren wie bedeutenden Lebensereignissen gemessen wurde. Außerdem wurden Resilienzfaktoren einschließlich sozialer Unterstützung und interner Kontrollüberzeugung bewertet.

Ergebnisse: Mikrostressoren waren stark mit einem höheren Maß an psychologischer Belastung verbunden, was die steigende Belastung durch häufige, tägliche Stressoren unterstreicht. Im Gegensatz dazu hatten Makrostressoren keine signifikante Auswirkung auf die psychische Belastung, was möglicherweise auf ihre geringere Häufigkeit oder Unterschiede in der Wahrnehmung zurückzuführen ist. Resilienzfaktoren, insbesondere soziale Unterstützung und interne Kontrollüberzeugung, pufferten den Stress ab, was ihre schützende Rolle belegt. Die wahrgenommene Überzeugung, eine gewisse Kontrolle über die Betreuungssituation zu haben, milderte den Zusammenhang zwischen Mikrostressoren und Stress, was darauf hindeutet, dass pflegende Angehörige, die eine größere persönliche Kontrolle über ihre Lebensumstände hatten, besser in der Lage waren, die negativen Auswirkungen der täglichen Stressoren zu bewältigen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die täglichen Mikrostressoren einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen haben und unterstreichen die wichtige Rolle von Resilienzfaktoren bei der Milderung dieser Belastung. Die Stärkung der sozialen Netzwerke der pflegenden Angehörigen und die Förderung interner Kontrollüberzeugungen könnten Schlüsselkomponenten von Interventionen zur Verbesserung ihres Wohlbefindens sein. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Unterstützung pflegender Angehöriger nicht nur für die Verbesserung ihrer Lebensqualität, sondern auch für die Aufrechterhaltung ihrer Pflegerolle wichtig ist.

Kommentar: *Diese Studienergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit und Wichtigkeit von Angeboten von unterstützenden Netzwerken, Pflegekurse für pflegende Angehörige oder dem Angebot von Hausbesuchen, schon aus dem stationären Setting hinaus. Somit können pflegende Angehörige in ihrer Resilienz und Gesundheit gefördert und bestärkt werden und die erkrankten Kinder, im besten Fall, überwiegend in ihrer häuslichen Umgebung bleiben. (SK)*

Quelle: Broll, J., Schäfer, S.K., Lüdecke, D. et al. Effects of micro- and macro-stressors and resilience factors on the mental health of parents caring for chronically ill and disabled children and adolescents. BMC Nurs 24, 489 (2025). https://doi.org/10.1186/s12912–025–03125–6

Unhöflichkeit und Fluchen

Unhöflichkeit (Incivility) mit Schimpfen, Fluchen und Beleidigen im Operationssaal ist ein weit verbreitetes Problem, das erhebliche Risiken für die Patientensicherheit und die psychische Gesundheit des klinischen Personals birgt.

Faloye et al. (2025) gingen in einer Übersichtsarbeit der Frage nach, welche Schäden durch respektloses Verhalten im perioperativen Umfeld entstehen und wie man ihnen wirksam begegnen kann. Die Häufigkeit von Unhöflichkeit im OP ist alarmierend hoch: In einer multinationalen Studie (n=7.171) gaben 97 % der Befragten an, im letzten Jahr mindestens ein störendes Verhalten erlebt oder beobachtet zu haben – am häufigsten in Form von unangebrachten Kommentaren. Eine Umfrage der Anesthesia Patient Safety Foundation von 2024 zeigte, dass 78 % des OP-Personals (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen) mindestens einmal von verbaler oder physischer Gewalt betroffen waren. Besonders häufig betroffen sind jüngere Mitarbeitende, Frauen und Personen mit nicht-heterosexueller Orientierung. Die Konsequenzen sind gravierend: Unhöflichkeit beeinträchtigt Kommunikation, Teamzusammenhalt und Entscheidungsfindung. Sie erhöht das Risiko von Behandlungsfehlern, Medikationsverwechslungen und chirurgischen Komplikationen. So hatten Patientinnen und Patienten von Chirurginnen, bzw. Chirurgen mit dokumentier-

ter Unprofessionalität ein bis zu 31,7 % höheres Risiko für Komplikationen. Auch Simulationsstudien belegen, dass selbst milde abfällige Bemerkungen die klinische Leistungsfähigkeit signifikant reduzieren. Darüber hinaus führt Incivility bei betroffenen Fachpersonen zu Angst, Depressionen, Burnout und erhöhtem Personalfluktuation. Lernende übernehmen unter Umständen beobachtete Verhaltensmuster, was zu einer schleichenden Normalisierung respektlosen Verhaltens führt.

Zur Prävention schlagen die Autorinnen und Autoren einen multiprofessionellen, strukturellen Ansatz vor:

a) Führungskräfte sollten Incivility offen benennen, sichere Meldesysteme schaffen und ein konsequentes Vorgehen bei Vorfällen gewährleisten;

b) psychologische Sicherheit muss gefördert werden – alle Teammitglieder sollen sich trauen dürfen, unprofessionelles Verhalten anzusprechen;

c) ein verbindlicher Verhaltenskodex mit klaren sozialen Normen sollte im OP etabliert und sichtbar kommuniziert werden;

d) Vorbildfunktion durch erfahrene Teammitglieder ist zentral, ebenso wie die Benennung von sogenannten „Civility Champions";

e) Schulungen und Simulationstrainings zu Kommunikation, Konfliktlösung und non-technischen Skills können nachhaltig zur Teamkultur beitragen.

Schließlich betonen die Autorinnen und Autoren die Bedeutung von Teamkohäsion, Vertrauen und gemeinsamer Verantwortung als Grundlage sicherer Zusammenarbeit. Unhöflichkeit ist kein zwischenmenschliches Randproblem, sondern eine relevante Gefährdung für die Patientensicherheit. Die Ergebnisse sind auf den Intensivbereich durchaus übertragbar, denn auch dort kommt unhöfliches Verhalten vor. Für die Intensivmedizin und Intensivpflege in Deutschland unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, Verhaltensnormen, Kommunikationskultur und Führungsverantwortung systematisch in Sicherheits- und Qualitätsstrategien zu integrieren (PN).

Quelle: Abimbola O. Faloye , Michele Sumler , Emily Methangkool. Incivility in the Operating Room- What is the Harm?, Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia (2025), doi: https://doi.org/10.1053/j.jvca.2025.04.005