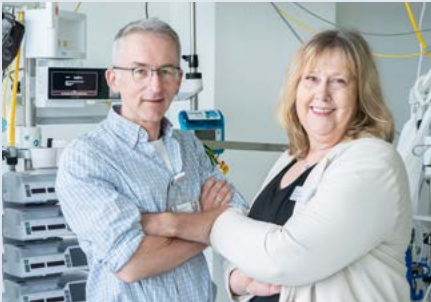


## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

## *Für Euch gelesen*



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter im neuen Jahr geht es um Fixierung, körperliche Re-Orientierung, die postmortale Begleitung, den berufsbegleitenden Studiengang Pflegewissenschaft und den DIVI Delirkurs. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an.

Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

### Wie erleben Familien die mechanische Fixierung von Patientinnen und Patienten?

Physische Fixierungen werden häufig in Intensivstationen eingesetzt, um Patientinnen und Patienten vor Selbstverletzungen oder der Entfernung von Zu- und Ableitungen zu schützen. Alostaz et al. (2025) untersuchten in einer qualitativen, deskriptiven Studie die Perspektiven von Familienmitgliedern zu Fixierungspraktiken und deren Minimierung in einer Intensivstation. Die Studie wurde in einer kanadischen 20-Betten-Intensivstation durchgeführt, wobei 15 Familienmitglieder in semi-strukturierten Interviews befragt wurden. Mit der Theoretical Domains Framework-Methode wurden Barrieren und Unterstützungsfaktoren analysiert.

Die Ergebnisse der Interviewanalysen zeigten drei Hauptthemen:

1. Barrieren zur Fixierungsminimierung umfassten Patientenagitation, begrenztes Wissen über Alternativen und klinisches Umfeld, während Unterstützungsfaktoren die Einbindung der Familie und weniger restriktive Maßnahmen wie Handschuhe waren.
2. Entscheidungen zur Fixierung wurden oft ohne Einbezug oder Information der Familie getroffen.
3. Die emotionale Belastung durch Fixierungen war für Familienmitglieder erheblich, begleitet von Trauer und Schock.

Limitationen der Studie waren der Fokus auf nur eine Einrichtung und fehlende Einbeziehung der Patientenperspektive. Die Autorinnen und Autoren betonen, dass bessere Kommunikation, transparente Entscheidungsfindung und alternative Strategien wie Handschuhe essenziell sind, um Fixierungen zu reduzieren. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Einbindung von Familien in Fixierungsentscheidungen und die Entwicklung patientenzentrierter Ansätze in der deutschen Intensivmedizin.

Quelle: Alostaz Z, Rose L, Mehta S, Johnston L, Dale C. Family perspectives on physical restraint practices and minimization in an adult intensive care unit: A qualitative descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024 Dec 1;87:103901

### Körperlich re-orientieren

Das Delir ist ein akutes neurokognitives Syndrom, das mit erhöhter Morbidität, Mortalität und kognitiven Langzeitfolgen assoziiert ist. Bisson et al. (2024) untersuchten eine innovative Intervention, die als „Attention and Awareness Through Movement (AATM)“ bezeichnet wird, um die Aufmerksamkeitsstörung und Erregung bei Delir zu mindern. Die Forschenden führten eine Pilotstudie in einer kardiologischen Intermediate-Care-Station durch, bei der das AATM-Verfahren an 92 Patientinnen und Patienten mit Delir insgesamt 1.363 Mal angewendet wurde. Die Intervention kombiniert gezielte sensorische und motorische Stimulationen, einschließlich Wärmeanwendung (Gesicht mit warmem Waschlappen sanft waschen) sowie Berührungen und Bewegungen (angeleitetes systematisches Berühren der großen Gelenke von Kopf bis Fuß durch Pflegefachperson und Patientinnen und Patienten selbst).

Die Ergebnisse zeigten eine 48 %ige Reduktion der benötigten Pflegestunden, die für delirante Patientinnen und

Patienten aufgewendet werden musste, ohne einen Anstieg von Stürzen zu verursachen. Eine Wirkung auf die Delirhäufigkeit und -dauer wurden nicht berichtet.

Die Autorinnen und Autoren erklären die Wirkung der Intervention durch ein angenehmes, eindeutiges sensorisches Input vom Körper, das hilft die Aufmerksamkeit zu fokussieren und damit die Hirnaktivität zu normalisieren. Die Intervention benötigte im Durchschnitt nur 2–5 Minuten und wurde von Pflegefachpersonen als einfach umsetzbar beschrieben. Die Studie war durch ihre geringe Stichprobengröße und das Fehlen einer Kontrollgruppe limitiert. Dennoch legt sie nahe, dass die AATM-Technik sicher und kosteneffektiv ist und die Möglichkeit bietet, Delir gezielt zu lindern und zu behandeln. Die Ergebnisse sind bedeutsam, da sie eine spezifische, nicht-pharmakologische Behandlungsmethode für Delir in der Intensivmedizin und in der Pflege vorschlagen, die potenziell kognitive und funktionelle Ergebnisse verbessert.

Quelle: Bisson DE, Clancy Burgess SC, Gamache ME, Dunn MP, Valeras AB, Lindpaintner LS. Innovation in delirium care: A standardized intervention to reverse inattention using touch and movement. *J Am Geriatr Soc.* 2024 Nov 29

## Zeit und Leben sind zerbrechlich – Erfahrungen von Pflegenden nach dem Tod von kritisch Kranken in der erwachsenen Intensivpflege

Die Unterstützung und Betreuung von Familien im Trauerfall ist ein Aspekt der Intensivpflegepraxis, der lohnend, aber auch emotional und psychologisch herausfordernd sein kann. Während sich bedeutende Forschungsarbeiten auf die Pflege am Lebensende in der Intensivpflege konzentriert haben, ist weniger über die Erfahrungen der Pflegenden nach dem Tod eines Patienten, bzw. einer Patientin bekannt. Um Forschungsergebnisse über die Erfahrungen von Pflegenden in der Intensivpflege nach dem Tod einer Patientin oder eines Patienten zusammenzufassen nahmen Bloomer et al. (2023) eine strukturiert integrative Durchsicht der empirischen Literatur vor, bewerteten diese und fassten die Ergebnisse zusammen. Es wurden 36 Arbeiten mit 35 Studien in diese Überprüfung einbezogen, die die Stimmen von 1687 Fachpflegenden aus mehr als 20 Ländern repräsentieren.

Die narrative Synthese ergab drei Themen:

1. die postmortale Pflege, die den Respekt und die Würde des Verstorbenen, die Vorbereitung des/der Verstorbenen und die von den Pflegenden durchgeführten Sterberituale umfasste;
2. die Unterstützung der trauernden Familien durch die Intensivpflegenden, einschließlich der Familien potenzieller Organspender, und
3. die emotionale Reaktion der Pflegenden auf den Tod der Patientin, bzw. des Patienten einschließlich der Bewältigungsmechanismen.

**Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren:** Während der Schwerpunkt auf einer qualitativ hochwertigen Pflege am Lebensende liegen sollte, ist die Anerkennung der Bedeutung der Pflege nach dem Tod für die Patientin, bzw. den Patienten, die Familie und sich selbst ebenso wichtig. Die Anerkennung der Erfahrungen der Pflegenden, der Zugang zu formaler Ausbildung und Erfahrungslernen sowie formelle und informelle Unterstützung zur Förderung der Selbstpflege sind unerlässlich. **Kommentar:** *Vielleicht kann diese Artikelzusammenfassung dazu einladen sich (erneut) mit dem Thema „Sterbebegleitung“ auf Station zu beschäftigen (ggf. auch als ein Thema einer Facharbeit)? Was sind strukturelle, fachliche und emotionale Bedingungen, die eine gute Begleitung ermöglichen? (SK).*

Quelle: Bloomer, M. J., Ransie, K., Adams, L., Brooks, L., & Coventry, A. (2023). "Time and life is fragile": An integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. *Australian Critical Care*, 36(5), 872–888.

## In eigener Sache:

### Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft (berufsbegleitend) an der Universität zu Lübeck

Der berufsbegleitende Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft erweitert und vertieft die Kompetenzen von Pflegefachpersonen an der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis. Mit dem Abschluss des Studiums erwerben Sie den akademischen Abschluss Bachelor of Science. Zudem befähigt er Sie nach individueller Schwerpunktsetzung zur selbstständigen Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, zur Tätigkeit als Praxisanleitung oder zur pflegerischen Entscheidungsbegleitung und -unterstützung („Decision Coaching“).

Die Regelstudienzeit beträgt sieben Semester und kann nach Anerkennung der Berufsausbildung auf fünf Semester verkürzt werden. Zulassungsvoraussetzungen sind eine erfolgreich abgeschlossene mindestens 3-jährige Berufsausbildung in einem Pflegeberuf und die Allgemeine Hochschulreife (alternativ: Hochschuleignungsprüfung). Weitere Informationen zum Studiengang finden Sie unter: <https://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/>

[angewandte-pflegewissenschaft-berufsbegleitend.html](#)

**Studiengangskoordination:** Claudia Szyca (claudia.szyca@uksh.de), 0431-500 51253

## **Save the Date: DIVI zertifizierter Kurs Delirmanagement in Lübeck, 28.3., 29.3. und 16.5.**

Der zweieinhalbtägige Kurs zum „DIVI zertifizierte Delirexpert:in“ ist eine Fortbildung für ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal. Für ein nachhaltiges Delirmanagement ist eine interprofessionelle, interdisziplinäre und intersektorale Kooperation notwendig. Wir empfehlen eine interprofessionelle Teilnahme, welche die Kooperation fördert, Screening und Behandlungsraten erhöht, eine Delir-orientierte Haltung fördert und den Umgang mit deliranten Patientinnen und Patienten erleichtert.

Der Kurs setzt (intensiv-)medizinisches Basiswissen voraus und vermittelt Grundkenntnisse im Delirmanagement. Schwerpunkt des Kurses ist das Setting Intensivversorgung, viele Inhalte können auch auf allgemeinen Stationen umgesetzt werden und Kolleginnen und Kollegen dieser Bereiche sind willkommen. Das Ziel der Fortbildung ist, Teilnehmende im Delirmanagement zu schulen, evidentes Wissen zu vermitteln und Empfehlungen zur Umsetzung zu geben. Das interprofessionelle Curriculum spricht ärztliches Personal, Pflegefachpersonen und Therapeuten an. In 20 Unterrichtseinheiten werden Inhalte zum Delir, Diagnostik, Epidemiologie, Risikofaktoren, Pathophysiologie, Prophylaxe, Therapie, nicht-pharmakologische und pharmakologische Maßnahmen, Prognose, Management, Implementierung und Qualitätsmanagement behandelt. Pädagogische Methoden umfassen Vortrag, Diskussion, Gruppenarbeit und Falldiskussion.

Infos und Anmeldung unter:

<https://akademie.divi.de/veranstaltungskalender-kongresse-kurse-seminare/2393-delirmanagement-nach-divi-5>