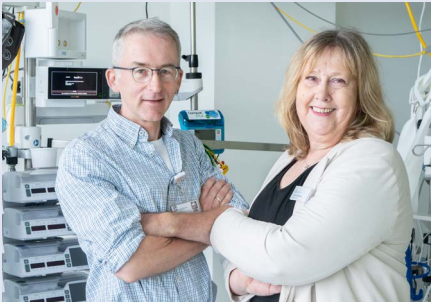


Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um alte Menschen auf Intensivstationen, Erwartungen von Besuchenden und die Kommunikationsaspekte über medikamentöse Therapien zwischen Fachpflegenden Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz sowie den DIVI Delirkurs und dem 1. Intensivsymposium – Mehr am Meer- am Campus Lübeck und dem 1. ELKi in Kiel. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an.

Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Sehr alte Menschen (≥80 Jahre) auf Intensivstationen

Die Behandlung sehr alter Patientinnen und Patienten (≥80 Jahre) auf Intensivstationen stellt eine besondere Herausforderung dar, da diese Gruppe oft von Multimorbidität und Gebrechlichkeit geprägt ist. Die Leitlinie von Beil et al. (2025) untersucht, wie die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten verbessert werden kann. Die Autorenschaft führte eine Delphi-Studie mit internationalen Experten aus Intensiv-, Notfall- und Geriatrischer Medizin durch. Nach zwei Befragungsrunden einigten sich die Teilnehmenden auf 48 Konsens-Statements und zwei Checklisten zur Behandlung und Entscheidungsfindung.

Zu den zentralen Empfehlungen gehören:

- a) Individuelle Therapieplanung: Chronologisches Alter allein sollte nicht über die Intensivaufnahme entscheiden (starke Empfehlung);
- b) Entscheidungsfindung: Patientinnen- und Patientenpräferenzen und funktionelle Prognosen müssen berücksichtigt werden (starke Empfehlung);
- c) Behandlungsmanagement: Frühzeitige Mobilisation und Delirmanagement sind essenziell (starke Empfehlung);
- d) Nachsorge: Eine enge Anbindung an geriatrische Strukturen wird empfohlen (moderate Empfehlung).

Offene Forschungsfragen betreffen insbesondere Outcome-Parameter jenseits der Überlebensrate und die Integration geriatrischer Expertise. Diese Leitlinie gibt erstmals praxisnahe Handlungsempfehlungen zur Versorgung sehr alter Intensivpatientinnen und -patienten und könnte die Entscheidungsprozesse in deutschen Intensivstationen verbessern.

Quelle: Beil M, Alberto L, Bourne RS, et al.. ESICM consensus-based recommendations for the management of very old patients in intensive care. Intensive Care Med. 2025 Feb 17. doi: 10.1007/s00134-025-07794-4

Was erwarten Besuchende?

Besuchende von Intensivstationen verbringen oft lange Zeit im Krankenhaus und sind emotional stark belastet. Mehta et al. (2025) untersuchten, welche Aspekte der Krankenhausumgebung, der Warteräume und der Patientenzimmer für sie besonders wichtig sind. Die Autorenschaft führte eine querschnittliche Befragung von 224 Besuchenden in vier Intensivstationen in Ontario, Kanada, durch. Die Teilnehmenden bewerteten die Bedeutung von 58 Umweltfaktoren.

Die wichtigsten Ergebnisse waren:

- a) im Krankenhaus: Wichtige Faktoren waren klare Wegweiser (82 %), günstiges Parken (80 %) und gesunde, erschwingliche Verpflegung (78 %);

b) in Warteräumen: 24/7-Besuchszeiten (92 %), saubere Sanitäreinrichtungen (87 %) und WLAN (80 %) wurden priorisiert;

c) im Patientenzimmer: Ein Stuhl am Bett (92 %), Tageslicht (78 %) und niedrige Lärmbelastung (74 %) waren besonders relevant.

Das Wichtigste für Besuchende ist eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten, danach wurde hier aber nicht gefragt; ebenso erwarten Besuchende nicht, dass alle ihre Erwartungen erfüllt werden, schließlich kennen auch sie die Grenzen der Krankenhausfinanzierungen. Dennoch gibt die Studie einige wertvolle Hinweise, wie die Zufriedenheit von Besuchenden verbessert und die Versorgungsqualität optimiert werden kann. Als Limitation ist zu berichten, dass die Studie nur englischsprachige Besucher aus Kanada erfasste und in städtischen Krankenhäusern stattfand. Wir überlegen, eine ähnliche Befragung auch in Deutschland durchzuführen und deren Ergebnisse für das Projekt zur Zertifizierung zur Angehörigenfreundlichen Intensivstation zu nutzen.

Quelle: Mehta N, Tsang J, Duan E, Rochweg B, Burns KEA, Shah S, Ahluwalia N, Lau J, Mehta S. Important features of hospitals, intensive care unit waiting rooms, and patient care rooms: perspectives of intensive care unit visitors. *Can J Anaesth*. 2025 Feb;72(2):345–352

Berücksichtigung der Gesundheitskompetenz bei der Kommunikation über Medikamente zwischen Fachpflegenden und Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz

Ein Kollege vom Research Centre Innovations in Care, der Erasmus Universität Rotterdam in den Niederlanden, John de Heide, hat in seiner Promotionsarbeit die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und den Einfluss auf die Kommunikation (Inhalts, des Stils und der Initiierung von Gesprächen) mit Fachpflegenden über die medikamentösen Therapie untersucht.

In einem Querschnittsdesign wurden medikationsbezogene Gespräche zwischen Pflegenden, Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz in vier niederländischen Ambulanzen beobachtet. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und analysiert, wobei der Schwerpunkt auf dem Inhalt, dem Kommunikationsstil (Monolog oder Dialog) und der Initiierung der inhaltlichen Themen lag. Die Gesundheitskompetenz wurde mit zwei Assessments zur Gesundheitskompetenz (dem Newest Vital Sign Dutch und dem Set of Brief Screening Questions) erfasst. Ergebnisse: Insgesamt nahmen 56 Patientinnen und Patienten und 14 Fachpflegende (Heart Failure Nurses und Nurse Practitioner) an der Studie teil. Die Patientinnen und Patienten, die mit einer unzureichenden Gesundheitskompetenz eingestuft wurden ($n = 33$; 59 %), waren in der Regel älter, hatten ein niedrigeres Bildungsniveau und wurden häufiger von einer anderen Person, z.B. pflegenden Angehörigen, begleitet. Die wichtigsten Themen, die in den Gesprächen über die Medikation besprochen wurden, waren die Identifizierung des Medikaments („Medikamentenbezeichnung“), seine Dosierung und Anweisung, Hauptwirkungen, Nebenwirkungen, Einstellung oder Emotionen sowie andere („verschiedene“) Themen. Das Thema ‚Medikamentenbezeichnung‘ wurde signifikant häufiger in der Gruppe mit ausreichender Gesundheitskompetenz besprochen, während „Einstellung oder Emotionen“ und ‚verschiedene Themen‘ häufiger in der Gruppe mit unzureichender Gesundheitskompetenz besprochen wurden. Die meisten Gespräche wurden von der Pflegenden initiiert und waren eher monologisch, wobei die Pflegenden hauptsächlich als Informationsgeber fungierten.

Schlussfolgerungen: Die Gespräche über die Medikation wurden in erster Linie von den Pflegefachpersonen initiiert und dominiert, wobei der Schwerpunkt auf sachliche Aspekte der Medikation lag, während die Patientinnen und Patienten mehr Diskussionen über ihre Bedenken bezüglich der Medikation initiierten. Implikationen für die Praxis: Verbesserte Kommunikationsstrategien, wie z. B. die Strukturierung von Gesprächen und die Anwendung dialogischer Ansätze können das Engagement und das Verständnis der Patientinnen und Patienten für die Medikamenteneinnahme verbessern, was zu einem effektiveren Umgang mit ihrer Erkrankung führt, wovon insbesondere diejenigen mit geringerer Gesundheitskompetenz profitieren können.

Kommentar: *Auf Intensiv- und Überwachungsstationen fangen häufig die ersten, meist von Pflegenden initiierten Gespräche über Therapie und Umgang mit einer Erkrankung an. Deshalb erscheint es, wie diese Arbeit zeigt, sehr wichtig, auf die Patientinnen und Patienten mit diesen Themen proaktiv zuzugehen und sich wenn möglich auf deren Level der Gesundheitskompetenz einzustellen, um die Compliance einer Therapie und den Therapieerfolg zu unterstützen. „Dank u wel“, an die niederländischen Kolleginnen und Kollegen für diese Arbeit (SK)*

Quelle: van Driel, A. G., Maghroudi, E., van der Klis, A., de Heide, J., van Hoof, S., van Staa, A., Jaarsma, T. (2025). Considering health literacy in communication about medications between nurses and patients with heart failure: a cross sectional observational study. *Patient Education and Counseling*, 108709.

In eigener Sache:

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 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: [Link](#)



1. Lübecker Intensivpflegesymposium Gemeinsam für mehr, am Meer

Mittwoch, 2. April | 9 bis 16 Uhr, Veranstaltungsort UKSH, Campus Lübeck, Haus A, Teilnahmegebühr für Mitarbeitende des UKSH kostenfrei. Externe Teilnehmende: 30 €

Mehr unter: [Link](#)



1. Kieler Symposium des Eltern-Kind-Zentrums, 5. April, 9-16 Uhr

UKSH, Campus Kiel, Haus C, Haupteingang, Information, kostenfrei.

Mehr unter: [Link](#)

