Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

4/2025

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem April Newsletter geht es um die Bauchlage bei Covid-19 Erkrankten auf der Intensivstation, um psychologische Auswirkungen eines Delirs auf Angehörige, um pflegegeleitetes Weaning, den Vergleich im Delirmanagement 2016 – 2024 und den UKSH Poster Award!

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

Auswirkung der frühen und späteren Bauchlage auf das Ergebnis bei invasiv beatmeten COVID-19-Patienten und Patientinnen mit akutem Atemnotsyndrom

Obwohl die Covid-19-Pandemie im Mai 2023 von der WHO als beendet erklärt wurde, gibt es weiterhin neue Ergebnisse aus gewonnenen Daten während dieser Zeit. So auch vom internationalen Covid-19 Critical Care Consortium (Simpkin et al. 2025), die im Rahmen von verschieden bearbeiteten Fragestellungen auch die des Effekts von Bauchlage zu verschiedenen Zeitpunkten bei kritisch Kranken im akuten Atemnotsyndrom (ARDS) aufgrund einer Covid-Erkrankung und dem Endpunkt Mortalität analysierte. Dafür wurden die Ergebnisse zwischen Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 48 Stunden nach der Intubation in die Bauchlage (BL) gebracht wurden, mit denen, die nie in BL positioniert wurden und denen, die erst nach 48 Stunden in die BL positioniert wurden, verglichen. Es konnten Daten von n= 3131 Patientinnen und Patienten aus 35 Ländern eingeschlossen werden, n= 1482 (47 %) wurden nie in BL positioniert, n= 1034 (33 %) wurden innerhalb von 48 Stunden in BL positioniert und n= 615 (20 %) wurden erst nach 48 Stunden nach Beginn der Intubation und invasiven Beatmung in die BL positioniert. Das 28-Tage- und 90-Tage-Mortalitätsrisiko war bei den Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der invasiven Beatmung in BL positioniert wurden, geringer als bei denen, die nie in BL positioniert wurden. Es gab jedoch keine Hinweise auf einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Lagerung in Bauchlage nach 48 Stunden und der 28-Tage- oder 90-Tage-Mortalität. Schlussfolgerungen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler: Die Bauchlagerung ist bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 mit besseren Ergebnissen verbunden, aber der Zeitpunkt scheint entscheidend. Die Arbeitsgruppe fand keinen Zusammenhang zwischen späterer Pronation und dem Outcome der Patientinnen und Patienten.

Kommentar: Eine sehr interessante Daten- und Ergebnispräsentation. Was leider nicht in diesem Artikel zu dieser Studie angegeben wird, welche Formen (180 Grad-360 Grad) und welche Dauer (12–16–18–20 Stunden?) der Bauchlage in den Settings angewandt wurden (SK).

Quelle: Simpkin, A.J., McNicholas, B.A., Hannon, D. et al. Effect of early and later prone positioning on outcomes in invasively ventilated COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome: analysis of the prospective COVID-19 critical care consortium cohort study. Ann. Intensive Care 15, 22 (2025). https://doi.org/10.1186/s13613–025–01422–6

Das Spektrum von psychologischen Auswirkungen auf Angehörige von kritisch kranken Patientinnen und Patienten mit Delir: eine prospektive, beobachtende Studie

BKotfis et al. (2024) gingen in einer prospektiven Beobachtungsstudie der Frage nach, ob Angehörige von Patientinnen und Patienten, bei denen ein Delir auf der Intensivstation diagnostiziert wurde, stärker unter stressbedingten Depressionen und Angstzuständen leiden als Angehörige von Patientinnen und Patienten ohne Delir. Dafür konnten n= 98 Familienmitglieder, deren Angehörige mindestens 48 Stunden lang auf einer 17-Betten-Intensivstation eines Universitätskrankenhauses in Polen behandelt wurden, befragt werden. Die Befragung fand am 2.

Tag nach der Aufnahme durch das Ausfüllen spezieller Fragebögen (zu Angst, Depression, zu Formen belastender Ereignisse und dem klinischen Bogen zu posttraumatischer Belastungsstörung [PTSB]), sowie einem Interview am Tag 30 nach der Erstuntersuchung statt. Darunter befanden sich n= 50 Familienmitglieder, deren Angehörige CAM-ICU positiv waren, und n= 48 Familienmitglieder von Erkrankten ohne Delir. Ergebnisse: In der Nachuntersuchung 30 Tage nach dem ersten Gespräch mit einem Familienmitglied betrug der mittlere PTSB-Score für die Angehörigen von Patientinnen und Patienten mit Delir bei 11,02 und der mittlere Wert für Angehörige von Patientinnen und Patienten ohne Delir bei 6,42 ($p < 0,001$), was einem statistisch signifikanten Anstieg entspricht. Die Prävalenz von Angstsymptomen, Depressionen und PTBS war in den Familien von Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 48 Stunden nach der Aufnahme in die Intensivstation ein Delir diagnostiziert wurde, höher. Schlussfolgerung der Autorengruppe: Es wurden keine Faktoren, die das Ausmaß dieser Störungen bei Familienmitgliedern von Delir-Betroffenen auf der Intensivstation erhöhen, ermittelt. Deshalb wird geschlussfolgert, dass die Ergreifung geeigneter Maßnahmen und damit die Bereitstellung angemessener Unterstützung für die Angehörigen, bezüglich des Verständnisses ungünstiger emotionaler Zustände, einschließlich Angst, Stress, Depression, Wut, Erregung oder Vermeidungsverhalten, zum besseren psychischem Wohlbefinden beitragen kann. (SK).

Quelle: Kotfis, K., Maj, P., Szylińska, A., Pankowiak, M., Reszka, E., Ely, E. W., & Marra, A. (2024). The spectrum of psychological disorders in family members of patients suffering from delirium associated with critical illness: A prospective, observational study. Scientific Reports, 14(1), 4562.

Weaning durch Pflegefachpersonen

Die künstliche Beatmung ist eine zentrale Maßnahme in der Intensivmedizin, birgt jedoch Risiken bei zu prolongierter Anwendung. Vor diesem Hintergrund wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von pflegegeleiteten Entwöhnungsprotokollen im Vergleich zur ärztlich geleiteten Beatmungsentwöhnung untersucht. Lin et al. (2025) führten eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse durch, basierend auf einer Literaturrecherche in PubMed, Embase, CINAHL, Cochrane Library und Web of Science. Im Ergebnis wurden sechs randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) mit insgesamt 1.278 Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen eingeschlossen. Der Gebrauch von pflegegeleiteten Entwöhnungsprotokollen reduzierte die Dauer der mechanischen Beatmung signifikant (zwischen 8% und 45%) und die Verweildauer auf der Intensivstation, ohne die Patientensicherheit zu beeinträchtigen. Hinsichtlich der Rate gescheiterter Weaningversuche oder der Krankenhausmortalität ergaben sich keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur ärztlich geleiteten Entwöhnung. Einschränkungen betreffen die methodische Heterogenität der Studien, das Fehlen aktueller RCTs sowie die unklare Definition der beruflichen Qualifikationen der Pflegefachpersonen. Weitere Forschungsbedarf ist insbesondere in der praktischen Umsetzung, den erforderlichen Kompetenzen und möglicher Barrieren gegeben. Insgesamt unterstreicht die Arbeit die Bedeutung pflegegeleiteter Entwöhnungskonzepte für eine effektive und sichere Beatmungstherapie und liefert relevante Impulse für die Weiterentwicklung der Intensivpflege in Deutschland (PN).

Quelle: Lin YC, Chang RL, Tang CC. Safety and Efficacy of Nurse-Led Weaning Protocols on ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Worldviews Evid Based Nurs. 2025 Apr;22(2):e70015

Delirmanagement in deutschsprachigen Ländern 2016 – 2024

Das Delir ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation auf Intensivstationen, die mit kognitivem Abbau, längeren Liegezeiten und erhöhter Mortalität einhergeht. Vor diesem Hintergrund stellten sich die Autorinnen und Autoren die Frage, wie sich das Delirmanagement in deutschsprachigen Ländern zwischen 2016 und 2024 entwickelt hat. Zwischen 2016 und 2024 wurden das Delir-Netzwerk gegründet, viele Aufklärungskampagnen durchgeführt, das DIVI Delir-Curriculum und auch Flyer und andere Informationsmaterialien entwickelt, Coolens et al. (2025) führten zu dieser Fragestellung eine vergleichende Online-Befragung durch, bei der die Ergebnisse einer Erhebung aus dem Jahr 2016 mit einer Wiederholung im Jahr 2024 kontrastiert wurden. Die Studie umfasste 447 gültige Rückmeldungen (überwiegend Pflegefachpersonen) und zeigte eine signifikante Zunahme beim Einsatz validierter Delirscreening-Instrumente (von 56,8 % auf 72,8 %), beim Vorliegen von höherem Einsatz von Präventionsprogrammen sowie bei der verstärkten Einbindung von Angehörigen. Auch Frühmobilisation, Schmerzmanagement und Schlafregulation werden mehr eingesetzt. Zugleich wurden jedoch Rückgänge bei der Fixierung von deliranten Patientinnen und Patienten und bei der Demenzdiagnostik beobachtet. Die größte Barriere blieb der Mangel an Zeit und Personal. Trotz methodischer Limitationen (z. B. freiwillige Teilnahme, mögliche Selektion) sprechen die Ergebnisse für eine stetige kulturelle Veränderung im Umgang mit Delir. Die Studie zeigt, dass offene Qualitätsinitiativen, Bildungsangebote und interprofessionelle Netzwerke einen Beitrag zur Verbesserung des Delirmanagements leisten können – ein bedeutsamer Impuls für die Intensivpflege und -therapie in Deutschland (PN).

Quelle: Coolens O, Kaltwasser A, Melms T, Monke S, Nydahl P, Pelz S, von Haken R, Hasemann W. Delirium management in 2024: A status check and evolution in clinical practice since 2016. Intensive Crit Care Nurs. 2025 Mar 8;89:103995. doi: 10.1016/j.iccn.2025.103995.

In eigener Sache:

Healthcare Professional Poster Award am UKSH.

Mit der Ausschreibung dieses Preises möchten wir den interprofessionellen Austausch und die Zusammenarbeit im UKSH fördern und die Arbeit von wissenschaftsbegeisterten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern würdigen und weiter dynamisieren. Teilnehmen können alle Healthcare Professionals am UKSH aus den Bereichen Pflege, Therapie, Hebammenwissenschaften und andere, die in der direkten Patientenversorgung in Kiel oder Lübeck arbeiten. Es können bis zum 9.5. die Zusammenfassungen von Abschlussarbeiten im Rahmen eines Bachelor- oder Masterstudiums in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden. Bewertet werden die akzeptierten Zusammenfassungen in Form einer strukturierten Zusammenfassung mit max. 300 Worten anhand der Kategorien Originalität, Praxisbezug, Wissenschaftlichkeit, Interprofessionalität und Lesbarkeit.

Hier kannst Du Dein Abstract einreichen: https://de.surveymonkey.com/r/UKSH_Award

Alle Einreichungen werden nach der Eingabe auf Vollständigkeit geprüft, der Eingang wird nicht bestätigt. Die Einreichungen werden anonymisiert und anschließend von einer interprofessionellen Jury anhand der oben genannten Kriterien bewertet. Wir werden:

1. alle akzeptierten Einreichungen mit Deinem Namen und Klinik (aber ohne email-Adresse) in einem Buch veröffentlichen
2. die Top-15 Einreichungen zu einer Posterpräsentation am 8. September 2025 am Campus Kiel einladen, an der die Teilnehmenden ihre Poster vorstellen und diskutieren können.
3. Unter den 15 Postern werden von einer interprofessionellen Jury die besten drei Posterpräsentationen zum Healthcare Professional Poster Award gewählt.

Wenn Du mehr als ein Abstract einreichen möchtest, wiederhole bitte den Vorgang mit einem weiteren Abstract.