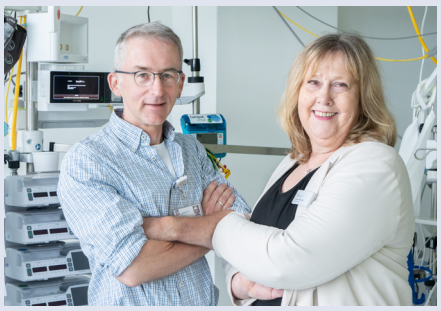
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

8/2025

Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem August Newsletter geht es um Hypnose zur Schmerz-, Angst- und Stresslinderung, um die Übergabe anhand des SBAR Konzeptes, um Trainings mit VR-Brillen und um Gerechtigkeit.

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

Hypnose bei ungeplanten invasiven Eingriffen auf der Intensivstation: die HYPIC Studie

Schmerzen und Angstzustände treten bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten, die sich ungeplanten invasiven Interventionen unterziehen müssen, häufig auf. Obwohl Hypnose bei geplanten schmerzhaften Eingriffen weit verbreitet ist, fehlen Studien in dem speziellen Setting der Intensivstation. Ziel der Studie von Maamar et al. (2025) war es zu untersuchen, ob Hypnose in Kombination mit der Standardversorgung Schmerzen und Angstzustände bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten, die sich einem ungeplanten invasiven Eingriff unterziehen, im Vergleich zur Standardversorgung, reduziert.

Die sogenannte **HYPIC-Studie**, eine randomisierte, einfach-blinde, multizentrische klinische Studie zur Hypnose, wurde in zwei französischen Intensivstationen durchgeführt. Die Hypnosesitzung wurde von in Hypnosetherapie geschulten Intensivfachpflegenden durchgeführt, die nicht direkt an der klinischen Betreuung der Patientinnen und Patienten beteiligt waren. Während der Sitzung sprach nur das geschulte Pflegepersonal mit den Patientinnen bzw. Patienten. Der primäre Endpunkt war der Unterschied im Schmerzlevel während des invasiven Eingriffs, wie z. B. die Anlage eines zentralen venösen oder arteriellen Katheters, Dialysekatheters oder einer Thoraxdrainage, der unmittelbar nach Ende des Eingriffs zwischen den beiden Gruppen bewertet wurde. Die sekundären Endpunkte waren das Angstniveau, der Lidocainverbrauch und der Stress, den die für die Patienten zuständigen Intensivpflegenden erlebten.

Ergebnisse: Es wurden n= 78 Patientinnen und Patienten in die Studie aufgenommen. Der Schmerzgrad, der anhand einer numerischen Schmerzskala (Bereich 0–10) bewertet wurde, unterschied sich zwischen den beiden Gruppen nicht signifikant ($p = 0{,}89$). Der Angstgrad allerdings war in der Hypnosegruppe signifikant niedriger ($p = 0{,}01$), ebenso wie das Stressniveau der Intensivpflegenden ($p = 0{,}003$). Die Patientinnen und Patienten in der Interventionsgruppe (Hypnose) benötigten dreimal seltener eine erhöhte Lidocain-Dosis ($p = 0{,}02$) als in der Vergleichsgruppe. Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren der Studie: Obwohl die Hypnose nicht zu einer statistisch signifikanten Verringerung der ungeplanten Schmerzen während des Eingriffs führte, scheint sie die Angst zu verringern, den Komfort zu erhöhen und den Stresspegel des medizinischen Personals zu senken.

Kommentar: *Ein interessanter Ansatz, auch hinsichtlich des Effektes auf die betreuenden Personen, in einem medizintechnisch dominierten Setting wie die Intensivstation. Da werden hoffentlich noch andere Studien zur Intervention „Hypnose" folgen. (SK)*

Quelle: Maamar, A., Faleur, C., Pedrono, K. et al. (2025).Hypnosis for unplanned procedural pain in the intensive care unit: the HYPIC randomized clinical trial. Crit Care 29, 312

Verbesserung der Kontinuität der Pflege durch den Einsatz einer Checkliste für die pflegerische Übergabe mit der SBAR-Methode in der Intensivpflege

Die Weltgesundheitsorganisation fördert die **SBAR-Methode** (**Situation**, **Background** (Hintergrund), **Assessment** (Einschätzung), **Recommendation** (Empfehlung)) als Standard für die Übergabekommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal. In der Regel gibt es auf Intensivstationen keine allgemein anerkannte Checkliste, die als Leitfaden für die Übergabe von Pflegenden dient. Die Studie aus Italien Cellura et al. (2024) zielte darauf ab, eine SBAR-basierte Checkliste einzuführen, deren Einhaltung innerhalb der Stichprobe zu bewerten und die Wirksamkeit eines speziellen Schulungsprogramms zu messen. Dabei handelt es sich um eine monozentrische Beobachtungsstudie, mit einem vierphasigen Design, an der 28 Intensivpflegende teilnahmen.

Ergebnisse: Die Checkliste wies eine Einhaltungsrate von 68 % auf. Das Schulungsprogramm führte zu einer signifikanten Verbesserung des Wissensstands der Pflegenden (Durchschnitt vor der Schulung: 6,2; Durchschnitt nach der Schulung: 8,5; $p = 0{,}02$). Die Einführung der Checkliste, unterstützt durch einen maßgeschneiderten Schulungskurs, ermöglichte einen standardisierteren Übergabeprozess. Sie half den Pflegenden dabei, wichtige Patienteninformationen auf der Intensivstation weiterzugeben, verbesserte die Vollständigkeit der ausgetauschten Informationen und verringerte das Fehlerrisiko.

Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren: Die eingeführte Checkliste erweist sich als vielversprechendes Instrument zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung und der Patientensicherheit auf der Intensivstation und unterstreicht die Bedeutung von Schulungen für ihre effektive Umsetzung.

Kommentar: *Auch ein deutschsprachiger Artikel zur strukturierten Patientenübergabe im Intensivbereich von Fliegenschmidt et al. (2024)* ***(Lesetipp: über e-Ref abrufbar)****, weist darauf hin, dass Defizite in der Übergabe sich messbar auf das Patientinnen- und Patientenwohl auswirken und strukturierte Übergaben Komplikationen minimieren. Weiterhin: „ […] die Etablierung einer interprofessionellen und hierarchieagnostischen Kommunikationskultur stärkt die Zusammenarbeit als Team und ist ein essenzieller Baustein eines jeden Konzeptes zur Stärkung der Patientensicherheit" (Fliegenschmidt et al. 2024). Insofern stellt sich die Frage: gibt es ein Schema in euren Bereichen, durch die die Übergabe transparent, strukturiert mit inhaltlich relevanten Informationen, im besten Fall ohne Unterbrechungen, durchgeführt wird? Wenn nicht, vielleicht ein Qualitätsaspekt, dem sich angenommen werden sollte? (SK)*

Quelle: Cellura, L., Scaglia, S. G., Longo, S., Arioli, R., Pastore, B., Bertolino, A., Grugnetti, G. (2025). Improve continuity of care through the use of a checklist for Nurse-To-Nurse Handover with SBAR method in Intensive Care. A single-center observational study. SCENARIO: Official Italian Journal of ANIARTI, 42(2).
Fliegenschmidt, J., Höchter, D., von Dossow V.(2024). Strukturierte Patientenübergabe: das SBAR-Konzept. Intensivmedizin up2date; 20(02): 189 – 201

Trainings mit VR Brillen erhöhen die Empathie und das Wissen zum Delir

Ein Delir ist eine häufige und folgenschwere Komplikation bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten, die zum Teil hohe Anforderungen an Mitarbeitende stellen. Vor diesem Hintergrund untersuchte die vorliegende Studie, ob ein **virtuelles Realitätstraining** (VR-A) im Vergleich zu einem **traditionellen Vortragstraining** (TPT) mit PowerPoint-Folien die Empathie und das Wissen von Pflegefachpersonen zum Delir verbessert.

Günther et al. (2025) führten am UKSH zu dieser Fragestellung eine prospektive, monozentrische, quasi-experimentelle Crossover-Studie mit 18 klinisch tätigen Pflegefachpersonen durch. Die Teilnehmenden absolvierten zwei Schulungseinheiten (je 45 Minuten) in wechselnder Reihenfolge: entweder zunächst VR-A oder TPT. Zu drei Zeitpunkten wurden Delir-Wissen und Empathie mittels validierter Fragebögen erfasst.

Die **Ergebnisse** zeigten, dass beide Trainingsformate das Wissen und die Empathie insgesamt steigerten. VR-A führte jedoch zu einem signifikant stärkeren Anstieg der Empathiewerte, insbesondere wenn es zuerst durchgeführt wurde. Hinsichtlich des Wissenszuwachses zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Formaten. Als Limitationen gelten die geringe Stichprobengröße, mögliche Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit und das Fehlen von Langzeitdaten.

Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass VR-A ein vielversprechendes Instrument zur Förderung von Empathie in der Pflegeausbildung ist, jedoch sorgfältig didaktisch eingebettet werden muss. Für die Intensivpflege und -therapie in Deutschland liefert die Studie wichtige Impulse zur innovativen Gestaltung von Fortbildungsangeboten im Delirmanagement.

Anm.: *Tanja, wir gratulieren Dir zur ausgezeichneten Masterarbeit!*

Quelle: Günther T., Schimböck F., Grosch M., Nydahl P. Virtual reality for delirium: immersive training courses promote empathy and expertise in delirium management among registered nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2025 Jul 26;91:104167.

Einer von uns:
Was passiert, wenn Patientinnen, Patienten oder Besuchende selbst Mitarbeitende sind?

Der Artikel von Peschel et al. (2025) behandelt die Frage, wie fair die Behandlung auf Intensivstationen ist, wenn Patientinnen und Patienten oder ihre Angehörigen selbst im Gesundheitswesen arbeiten – also zum Beispiel Ärztinnen, Ärzte oder Pflegefachpersonen sind.

Die Autorinnen und Autor zeigen anhand eines Beispiels, dass sich das Verhalten des Behandlungsteams verändern kann, sobald sie erfahren, dass eine Angehörige ebenfalls Ärztin ist. Plötzlich gibt es mehr Informationen, längere Besuchszeiten und eine insgesamt persönlichere Betreuung. Das klingt zunächst positiv – ist aber problematisch, weil andere Angehörige diese Behandlung nicht erhalten. Der Artikel erklärt, dass Menschen mit medizinischem Wissen sich anders verhalten: Sie stellen andere Fragen, verstehen mehr, fordern mehr – und das kann das Team beeinflussen. Gleichzeitig sind sie oft hin- und hergerissen zwischen der Rolle als Fachkraft und als besorgtes Familienmitglied. Diese Doppelrolle kann sehr belastend sein. Auch für das Behandlungsteam ist es oft herausfordernd, wenn sie jemanden aus dem eigenen Berufsfeld betreuen – es entstehen Unsicherheiten, Druck und manchmal auch unausgesprochene Erwartungen.

Die Autorinnen und Autor machen deutlich: Alle Menschen – egal ob mit oder ohne medizinischen Hintergrund – haben ein Recht auf gleich gute Behandlung. Sonderbehandlungen können ungerecht wirken, andere Angehörige benachteiligen und zu Spannungen führen. Deshalb schlagen die Autorinnen und Autor vor, dass Teams solche Situationen bewusst wahrnehmen, offen darüber sprechen und klare, faire Regeln schaffen – für eine gerechte, menschliche Versorgung auf Intensivstationen.

Fragen zur Reflexion:

- Ändere ich meine Kommunikation oder mein Verhalten, wenn ich weiß, dass Patientinnen und Patienten oder Angehörige im Gesundheitswesen arbeiten?
- Empfinde ich -oder andere- dadurch einen ethischen Konflikt?
- Wie kann ich professionell und gleichbehandelnd agieren – auch unter diesen besonderen Umständen?

Anm.: *Auch hier beglückwünschen wir unsere Kollegin Ella Peschel, AQP in Lübeck, zu dieser Publikation! Anbei noch ein One Minute Wonder dazu.*

Quelle: Peschel E, Krotsetis S, Seidlein AH, Nydahl P. What if Patients or Families Are 'One of Us'? Equity in Critical Care. ICU Management & Practice, 2025 (25) 3: 184–187.