Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem September Newsletter geht es um den Fokus Augenpflege bei kritisch Kranken, pflegegesteuerte Sedierungsprotokolle in der pädiatrischen Intensivmedizin und um Abkürzungen.

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

Auswirkungen der Schulung zu klinischen Standards für die Augenpflege auf das Wissen, die Einstellung und die Praxis von Pflegefachpersonen sowie auf Augenkomplikationen bei kritisch Kranken

Die Augenpflege spielt eine wichtige Rolle bei der Pflege von Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen, insbesondere bei denen mit beeinträchtigten Abwehrmechanismen aufgrund von Faktoren wie Infektionen, Medikamenteneinnahme oder mechanischer Beatmung. Trotz ihrer Bedeutung wird die Augenpflege oft übersehen, da sich die klinische Aufmerksamkeit häufig vor allem in kritischen Phasen der Behandlung,auf die Aufrechterhaltung bedrohter Körperfunktionen konzentriert. Um Augenkomplikationen vorzubeugen, müssen Pflegefachpersonen auf den Intensivstationen gut ausgebildet und kompetent in der Beurteilung des Augenzustands, der genauen Diagnose und der Anwendung aktueller evidenzbasierter Protokolle sein – Fähigkeiten, die durch formale Ausbildung und kontinuierliche praktische Schulungen entwickelt werden können. Ziel dieser Studie von Ghattas (2025) war es, die Auswirkungen der Einführung eines Schulungsprogramms zu klinischen Leitlinien für die Augenpflege auf das Wissen, die Einstellungen und die Praxis von Pflegenden sowie dessen Einfluss auf die Verringerung von Augenkomplikationen bei kritisch Kranken auf der Intensivstation zu bewerten. Dafür wurde ein quasi-experimentelles Design mit Vor- und Nachuntersuchung verwendet, an dem zwei Teilnehmergruppen beteiligt waren: 75 Pflegefachpersonen und 100 Patientinnen und Patienten. Dafür wurden das Wissen, die Einstellungen und die Praktiken der Pflegefachpersonen sowie die Häufigkeit von Augenkomplikationen vor und nach den Schulungsmaßnahme gemessen. Ergebnisse: Nach der Intervention zeigten die Pflegefachpersonen deutlich verbesserte Kenntnisse und Praktiken im Bereich der Augenpflege ($P \leq 0{,}001$), obwohl die Veränderungen in den Einstellungswerten statistisch nicht signifikant waren ($p = 0{,}147$). Darüber hinaus sank die Häufigkeit von Augenkomplikationen von 84 % in der Gruppe vor der Intervention auf 46 % in der Gruppe nach der Intervention, was einen hochsignifikanten Unterschied darstellt ($p < 0{,}001$). **Kommentar**: *Am UKSH gibt es einen auch für den Bereich der Intensivpflege gültigen Augenpflegestandard. Auch hier wäre es wünschenswert, im Rahmen von Übergaben, Pflegevisiten oder Fallvorstellungen das Thema Augenpflege vor allem bei Patientinnen und Patienten mit erhöhten Risikofaktoren wie: Augenerkrankung in der Anamnese, hohe Beatmungsdrücke, Bauchlage, unvollständiger Lidschluss etc. zu thematisieren und entsprechende Maßnahmen zu planen und zu evaluieren, um, wenn notwendig, ein augenärztliches Konsil zu initiieren. (SK)*

Quelle: Ghattas, A.H.S. Effect of eye care clinical guidelines training on nurses' knowledge, attitude, and practice and eye complications among critically ill patients: pre and post-study design. BMC Nurs 24, 674 (2025). https://doi.org/10.1186/s12912–025–03390–5

Auswirkungen von durch Pflegenden gesteuerten Analgesie- und Sedierungsprotokollen auf die Medikamentenexposition und Entzugserscheinungen bei kritisch kranken Kindern: Eine systematische Übersicht

Die Verabreichung von Analgetika und Sedativa ist für Patientinnen und Patienten, die auf die pädiatrische Intensivstation (PICU) aufgenommen werden, von entscheidender Bedeutung. Eine Überdosierung von Sedativa kann

jedoch schwerwiegende Nebenwirkungen verursachen, darunter das iatrogene Entzugssyndrom (IWS). Das primäre Ziel dieser systematischen Übersicht von Schianchi und Harris (2025) war es festzustellen, ob die Verwendung von gesteuerten Analgesie- und Sedierungsprotokollen durch Pflegefachpersonen die Opioid- und Benzodiazepin-Dosen reduzieren kann. Sekundäre Endpunkte waren die Dokumentation von Schmerz- und Sedierungswerten, die Inzidenz von IWS, die Dauer der mechanischen Beatmung (MV) und die Aufenthaltsdauer auf der PICU/im Krankenhaus (LOS). Dafür wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, wobei mehrere Datenbanken durchsucht wurden, darunter CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete und Cochrane Library. Relevante Artikel wurden nach vorab festgelegten Eignungskriterien ausgewählt. Ergebnisse: Die von Pflegefachpersonen durchgeführte protokollierte Sedierung, die je nach Forschungsprotokoll unter anderem ein täglich diskutiertes und interprofesionell festgelegtes Sedierungstagesziel, Aufwachversuche je nach individuellem Krankheitszustand und Sicherheitsaspekten sowie Schulungen aller involvierten Mitarbeitenden beinhalteten, reduzierte die verabreichten Benzodiazepin-Dosen und die Häufigkeit von IWS signifikant. Ebenfalls signifikant verbesserten sich durch die Verwendung von Protokollen die Dokumentation der Schmerz- und Sedierungswerte in allen eingeschlossenen Studien. Es wurde kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Opioidverbrauchs, der Dauer der MV und der Aufenthaltsdauer auf der PICU/im Krankenhaus festgestellt. Subgruppenanalysen zur Dauer der MV und der Aufenthaltsdauer auf der PICU/im Krankenhaus zeigten jedoch positive Ergebnisse bei älteren Kindern und Kindern nach Herzoperationen. **Schlussfolgerungen der Autorinnen:** *Von Pflegefachpersonen durchgeführte Analgesie- und Sedierungsprotokolle können eine Übersedierung und IWS bei kritisch kranken Kindern reduzieren. Weitere Studien sollten den Einsatz von Protokollen in Patientengruppen untersuchen. Weiterhin erfordert eine effektive Umsetzung Schulungen und Audits, um die Arbeit zu reflektieren, die Patientensicherheit zu gewährleisten und die Fachlichkeit der Pflegenden zu stärken. (SK).*

Quelle: Schianchi, L., & Harris, J. (2025). Impact of Nurse-Driven Analgesia and Sedation Protocols on Medication Exposure and Withdrawal in Critically Ill Children: A Systematic Review. Nursing in critical care, 30(3), e70051.

Abkürzungen

„Patient hat MS, einen HWI und braucht VK!" Was ist hier gemeint? Multiple Sklerose oder Mitralklappenstenose? Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt? Vollkost oder Venenkatheter? Eine klare und präzise Kommunikation ist in der Intensivmedizin entscheidend für die Patientensicherheit. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Forschungsfrage, welche Risiken durch uneindeutige Abkürzungen und Akronyme entstehen und wie diese reduziert werden können. Berger et al. (2025) führten ein Scoping Review durch, in der sie PubMed und Embase systematisch nach Studien zum Einsatz von Abkürzungen und Akronymen in der Akut- und Intensivmedizin durchsuchten und zusätzlich eine KI-gestützte Analyse nutzten. Sie identifizierten 52 Akronyme/Initialismen und 24 Abkürzungen mit Mehrfachbedeutungen, die in der klinischen Praxis erhebliche Risiken bergen, darunter Medikationsfehler (bis zu 13 % der Fälle) und Verzögerungen in der Behandlung und Missverständnisse bei Übergaben. Besonders kritisch sind im Englischen Begriffe wie „MI" (Myokardinfarkt/Mitralklappeninsuffizienz) oder „PE" (Lungenembolie/Pleuraerguss/Untersuchung), die je nach Kontext unterschiedliche Bedeutungen haben. Es braucht konkrete Strategien, um die Risiken durch mehrdeutige Abkürzungen zu verringern. Dazu gehört zunächst, Fachbegriffe beim ersten Gebrauch vollständig auszuschreiben, bevor man Abkürzungen verwendet. Ein weiterer Ansatz ist die sogenannte „closed-loop communication": Dabei wiederholt die empfangende Person eine Anweisung oder Information im vollem Wortlaut und erhält eine Bestätigung, sodass Missverständnisse vermieden werden. Ergänzend empfehlen die Autorinnen und Autoren, auf Intensivstationen standardisierte, von der jeweiligen Einheit freigegebene Abkürzungslisten einzuführen, die allen Mitarbeitenden als verbindliche Grundlage dienen. Ebenso wichtig sind regelmäßige Schulungen, in denen die Gefahren von Abkürzungen verdeutlicht und sichere Kommunikationspraktiken trainiert werden. Schließlich sollte auf unnötigen Jargon verzichtet werden, um die Verständlichkeit für alle Berufsgruppen zu erhöhen. Zusammengefasst zeigen diese Maßnahmen, dass schon vergleichsweise einfache Schritte wesentlich zur Verbesserung der Kommunikation und damit zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen können. Limitationen ergeben sich aus der geringen Zahl spezifischer Studien zu Intensivstationen und der Abhängigkeit von Kontextfaktoren. **Die Schlussfolgerung lautet**, *dass mehr Klarheit und Standardisierung dringend notwendig sind. Für uns verdeutlicht die Arbeit die zentrale Bedeutung einer sicheren Sprache, um Fehler zu vermeiden und die Patientensicherheit zu stärken.*

Quelle: Berger S, Grzonka P, Hunziker S, Frei AI, Sutter R. When shortcuts fall short: The hidden danger of abbreviations in critical care. J Crit Care. 2025 Aug 20;91:155236. doi: 10.1016/j.jcrc.2025.155236