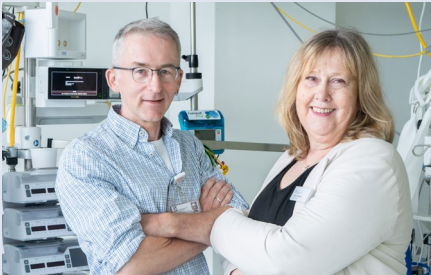


## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

## Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
in diesem Februar Newsletter geht es um Obstipation und deren Auswirkungen bei kritisch Kranken, die Rolle von Pflegefachpersonen beim Weaning auf pädiatrischen Intensivstationen in Österreich, Erleben der Mobilisierung im Delir sowie ein Hinweis zum Intensivsymposium in Lübeck im März. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an.

Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

### Obstipation bei kritisch Kranken- einfach nur „Nicht abgeführt“?

Wir freuen uns sehr über einen Beitrag eines Kollegen der internistischen Intensivstation in Lübeck. Er hat sich in seiner Tätigkeit als akademisch qualifizierte Pflegefachperson (AqP) mit dem Thema Obstipation auseinandergesetzt. Obstipation ist vermutlich kein Thema, welches zu den „Hot Topics“ der pflegerischen Diagnose und Maßnahmenplanung auf einer Intensivstation gehört, aber unbedingt einen größeren Stellenwert einnehmen sollte.

Die Studie von Ali et al. (2022) aus den USA untersuchte in einer retrospektiven Datenanalyse 2.351.119 mechanisch beatmeter Patientinnen und Patienten. Davon litten 3,7 % an Obstipation. Die adjustierte Verweildauer bei Patientinnen und Patienten mit Obstipation war um 3,4 Tage länger als bei Patientinnen und Patienten ohne Obstipation ( $p < 0,001$ ). Die adjustierten Krankenhauskosten waren bei der Gruppe mit Obstipation um 31.762 US-Dollar höher ( $p < 0,001$ ). Männer wiesen eine längere Verweildauer und höhere Krankenhauskosten auf. Obstipation allein war nicht mit einer erhöhten Krankenhausmortalität nicht assoziiert. Allerdings erhöhten mehrere Erkrankungen die Sterblichkeit bei kritisch Kranken mit Obstipation, darunter Peritonitis, Koprostase (Stark verhärteter Stuhl) und Darmobstruktion. Eine weitere Studie von Shalaby et al. (2023) untersuchte den Zusammenhang einer verspäteten Defäkation und dem Weaning von der invasiven Beatmung. Es wurden insgesamt 120 mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten auf drei Intensivstationen für  $\geq 48$  Stunden untersucht. Der Defäkationsstatus wurde während der ersten Woche nach Aufnahme bewertet. Die Patientinnen und Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: normale Defäkation und verspätete Defäkation. Ergebnisse: Die Inzidenz von Entwöhnungsversagen betrug 24,5 % in der Gruppe mit normaler Defäkation und 52,2 % in der Gruppe mit verspäteter Defäkation ( $p = 0,002$ ). 30,2 % bzw. 55,2 % der Erkrankten in den Gruppen „normale“ bzw. „verspätete“ Defäkation erhielten Muskelrelaxanzien ( $p = 0,006$ ). Die Arbeitsgruppe in dieser Studie weist darauf hin, dass der Einsatz von Muskelrelaxanzien, Sedativa und Vasopressoren mit der Entwicklung verspäteter Defäkation assoziiert ist. Verspätete Defäkation wirkt sich negativ auf das Beatmung-Entwöhnungsergebnis kritisch Kranker aus. **Kommentar:** *Längere Verweildauer, signifikant verlängerte Weaningdauer, ein zu addierender Risikofaktor zur erhöhten Mortalität sowie steigende Krankenhauskosten... Gründe genug für eine frühzeitiges Erkennen und präventive Maßnahmenplanung. Es ist eben nicht nur „Nicht Abgeführt“. (Marikond Toska).*

Quellen: Ali, H., Pamarthy, R., Manickam, S., Sarfraz, S., Sahebazamani, M., & Movahed, H. (2022, May). Effect of constipation on outcomes in mechanically ventilated patients. In *Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 35, No. 3, pp. 284–290). Taylor & Francis. Shalaby Khalaf Mahran, G., Ismael Abdelhafez, A., Adel Mohamed Ibrahim, B., & Atiaa Tolba, A. (2023). Effect of late defecation on mechanical ventilator weaning in critically ill patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 807–821.

### Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegefachpersonen bei der mechanischen Beatmung auf pädiatrischen Intensivstationen: eine nationale Umfrage in Österreich

Auf pädiatrischen Intensivstationen (PICU) sind mechanische Beatmung (MV) und Beatmungsentwöhnung häufige, aber komplexe Maßnahmen. International spielen Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle beim Weaning. Die Evidenz zu einem von Pflegefachpersonen geleiteten Weaning deutet auf positive Auswirkungen auf die Dauer der

MV hin. Allerdings ist wenig über die Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegenden in österreichischen PICUs bekannt. Die Studie von Bauernfeind et al. (2026) zielt darauf ab, die Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegenden während der MV-Behandlung in österreichischen PICUs zu bestimmen. Zu diesem Zweck füllten Pflegefachpersonen und ärztliche Mitarbeitenden aus allen PICUs in Österreich (n=10) einen Online-Fragebogen mit selbst entwickelten Fragen aus, in denen sie nach der Anwendung von Leitlinien, ihrer Rolle bei der Entwöhnung von Beatmungsgeräten und Sedativa sowie dem Bedarf an Weiterbildungen gefragt wurden.

**Ergebnisse:** 107 Pflegefachpersonen und 20 ärztliche Mitarbeitende beantworteten den Fragebogen. Die Verwendung eines Protokolls für die mechanische Beatmung wurde von 8,1 % und für das Entwöhnen von 1,6 % der Teilnehmenden angegeben. Pflegefachpersonen und das ärztliche Team teilen sich die Verantwortung für die Anpassung der MV-Einstellungen und die Beurteilung der Entwöhnungsbereitschaft. Die Teilnehmenden der Studie gaben an, dass einzelne Parameter wie Sauerstoffsättigung (98,7 %), PEEP (30,3 %), Atemfrequenz (50 %), Druckkontrollniveau (42,1 %) oder Beatmungsmodus (35,5 %) von den Pflegenden unabhängig voneinander eingestellt werden.

Die Autonomie der Pflegefachpersonen beim Weaning korreliert mit zunehmender Berufserfahrung ( $r=0,318$ ,  $p=0,008$ ) und dem Abschluss einer speziellen Ausbildung für pädiatrische Intensivpflege ( $r=0,378$ ,  $p=0,001$ ). Die Sicherheit im Umgang mit mechanisch beatmeten Kindern korreliert ebenfalls mit zunehmender Berufserfahrung auf der pädiatrischen Intensivstation ( $r=0,252$ ,  $p=0,035$ ) und einer speziellen Ausbildung für pädiatrische Intensivpflege ( $r=0,401$ ,  $p<0,001$ ).

**Die Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren:** Die Ergebnisse dieser Umfrage zu den Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegenden auf österreichischen pädiatrischen Intensivstationen zeigen, dass Protokolle für die mechanische Beatmung und die Entwöhnung vom Beatmungsgerät selten verwendet werden und wichtige Entscheidungen gemeinsam von ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden getroffen werden. **Kommentar:** *Wie sieht es lokal (UKSH) oder national mit der Nutzung Weaningprotokollen auf PICU's aus? Engel et al. (2022) weisen in ihrer Arbeit zur Entwicklung von pädiatrischen ABCDEF Maßnahmenbündel, in denen auch Weaningprotokolle verankert sind, auf den „...offensichtlichen Unterschied zu erwachsene kritisch Kranke und die große Bandbreite an unterschiedlichen Entwicklungsstadien von Kindern und die noch engere Beziehung zwischen Patientinnen/Patienten und den Angehörigen hin. Die Evidenz für pädiatrische ABCDEF- Maßnahmenpakete ist unzureichend, und Input kann nur aus der Literatur zu verschiedenen Unterabschnitten und Themen gewonnen werden.“ (SK).*

Quelle: Bauernfeind, L., Sterr, F., Furthner, D., & Dieplinger, A. M. (2026). Roles and responsibilities of nurses in mechanical ventilation in pediatric intensive care units: a national survey in Austria. BMC nursing. Engel, J., von Borell, F., Baumgartner, I., Kumpf, M., Hofbeck, M., Michel, J., & Neunhoeffer, F. (2022) Modified ABCDEF-bundles for critically ill pediatric patients-what could they look like?. Frontiers in Pediatrics, 10, 886334.

## Erleben von Mobilisierung im Delir

Die Prävention und Behandlung des Delirs zählt zu den zentralen Herausforderungen der modernen Intensivmedizin. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, wie Patientinnen und Patienten mit intensivstationärem Delir frühe körperliche Mobilisation subjektiv erleben und welche Bedeutung sie dieser für ihr Delir zuschreiben. Bennion et al. (2026) aus dem Vereinigten Königreich führten zu dieser Fragestellung eine qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz durch. Eingeschlossen wurden zehn ehemalige Intensivpatientinnen und -patienten mit Delirerfahrung, die in einem Fokusgruppeninterview sowie in sieben halbstrukturierten Einzelinterviews befragt wurden. Die Datenauswertung erfolgte mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke.

Die Analyse identifizierte sechs zentrale Themen:

- 1) Die lebendige Realität und Isolation des Delirs,
- 2) Verlust der Kontrolle,
- 3) Delir als Barriere für die Mobilisation,
- 4) Die Rolle unterschiedlicher Mobilisationsmethoden,
- 5) Förderung der Mobilisation und Wiedergewinnung des Selbst, und
- 6) Zurück in der Realität verankert.

Patientinnen und Patienten beschrieben Delir als absolut real und bedrohlich: „Was immer in deinem Kopf vorgeht, ist absolute Realität“. Immobilität verstärkte Angst und Kontrollverluste, während Mobilisation als entlastend und strukturierend erlebt wurde. Besonders funktionelle Aktivitäten wie Aufsitzen oder Stehen wirkten „erdend“: „Meine erste Erfahrung der Mobilisierung ... brachte mich zurück in die Realität!“. Viele Teilnehmende berichteten, Mobilisation habe ihr Delir „durchbrochen“ und zur Wiedergewinnung des Selbst beigetragen, „Es war so aktiv und brachte mich zurück in meinen Körper“.

Die Autorinnen und Autoren schließen, dass frühe Mobilisation aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine

zentrale nicht-pharmakologische Maßnahme zur Delirprävention und -behandlung darstellt. Für die Intensivpflege und Intensivtherapie unterstreicht die Studie die Bedeutung früher, regelmäßiger Mobilisation als ganzheitliche Intervention zur Förderung kognitiver und psychischer Erholung von Intensivpatientinnen und Patienten (PN)

Quelle: Bennion J, Garrett R, Barron D, Martin D, Mein G. The impact of early physical mobilisation for the management and prevention of intensive care unit delirium: A qualitative study exploring patients' perspectives. J Intensive Care Soc. 2026 Jan 29:17511437261416698.

## Das 2. Lübecker Intensivpflegesymposium „Gemeinsam für mehr, am Meer“

Mittwoch, 18. März 2026 | 9-16.15 Uhr

Ein vielfältiges Programm mit Themen unter anderem über Nachhaltigkeit, Erfahrungen von Patienten auf der Intensiv, Angehörigenfreundliche Intensivstation, Alarm Fatigue Schlaf, Schlucken, ethische Aspekte, von BIS, AURORA und ADVOS, 2 Workshops und einer Industrieausstellung

Für Mitarbeitende des UKSH kostenfrei. Externe Teilnehmende: 30 €

[Anmeldung bis zum 12.3.2026](#)

scan me >

