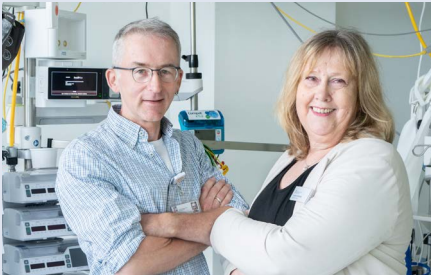


Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
in diesem März Newsletter geht es um den Weltdelirtag, Cycling/Bettfahrrad, Beine anheben zur Volumenkontrolle, unerwünschte Ereignisse als auf Intensivstationen sowie einen 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

Welt-Delirtag am 11.3.2026

Am 11. März 2026 ist Weltdelirtag. Weltweit wird auf die Bedeutung von Prävention, Früherkennung und Behandlung des Delirs aufmerksam gemacht. Auch wir beteiligen uns: In den Empfangshallen beider Standorte informieren wir von 11 bis 15 Uhr mit Ständen über Delir und Delirprävention. Schaut vorbei und kommt mit uns ins Gespräch!

Cycling/Bettfahrrad

Kritisch kranke Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen entwickeln häufig Muskelabbau, funktionelle Einschränkungen und Komplikationen infolge längerer Immobilität. Die Forschungsfrage dieser Studie lautet, ob In-Bed-Cycling als Ergänzung zur routinemäßigen Frühmobilisation klinische Ergebnisse bei erwachsenen Intensivpatientinnen und -patienten verbessern kann. Lü et al. (2026) führten zu dieser Fragestellung eine systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse randomisiert-kontrollierter Studien durch. Insgesamt wurden 41 randomisiert-kontrollierte Studien mit 3.781 erwachsenen Intensivpatientinnen und Intensivpatienten eingeschlossen. Dabei wurde passives oder aktives In-Bed-Cycling zusätzlich zur üblichen Rehabilitation mit der Standardbehandlung ohne dieses Training verglichen. Die Daten wurden mit der Software RevMan analysiert und die Qualität der Evidenz mit dem GRADE-System bewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass In-Bed-Cycling mehrere klinisch relevante Vorteile hatte. Patientinnen und Patienten erreichten im Durchschnitt eine bessere Muskelkraft, konnten bei funktionellen Tests weiter gehen und waren im Alltag selbstständiger. Zudem verkürzte sich die Dauer der Beatmung im Mittel um etwa ein bis eineinhalb Tage. Auch die Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation und im Krankenhaus insgesamt reduzierte sich jeweils um etwa ein bis zwei Tage. Besonders relevant für die Intensivmedizin ist, dass das Risiko für eine intensivstationsbedingte Muskelschwäche ungefähr halb so hoch war wie ohne In-Bed-Cycling. Auch das Auftreten eines Delirs war deutlich reduziert und trat ungefähr bei der Hälfte so häufig auf. Dagegen zeigte sich kein Unterschied bei der Sterblichkeit auf der Intensivstation oder bei trainingsbedingten Komplikationen. Als Limitationen nennen die Autorinnen und Autoren die teilweise hohe Heterogenität der eingeschlossenen Studien, unterschiedliche Trainingsprotokolle sowie eine insgesamt niedrige bis moderate Qualität der Evidenz. Daher sollten zukünftige Studien standardisierte Trainingsprogramme und größere Patientengruppen untersuchen.

Für die Intensivpflege und Intensivtherapie in Deutschland zeigt die Studie, dass strukturiertes In-Bed-Cycling eine sichere Ergänzung der Frühmobilisation sein kann und dazu beitragen könnte, Delir, Muskelschwäche und eine verlängerte Beatmungsdauer bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten zu reduzieren. Die Dosierung (Intensität, Dauer, Häufigkeit) sollte dabei an die individuelle Leistungsfähigkeit angepasst werden: je kränker und multimorbider, desto geringer die Dosis.

Quelle: Lü D, Sun X, Feng M, Zhao P, Xiao H. In-bed cycling for adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2026 Feb 20;105(8):e47608. doi: 10.1097/MD.00000000000047608.

Beine heben zur Volumenkontrolle

Die Optimierung der Flüssigkeitstherapie bei Sepsis ist eine zentrale Herausforderung in der Intensivmedizin, da sowohl zu wenig als auch zu viel Flüssigkeit mit schlechteren Behandlungsergebnissen verbunden ist. Die Forschungsfrage dieser Studie lautet, ob Veränderungen des Hautblutflusses während eines Passive-Leg-Raising-Manövers vorhersagen können, ob Patientinnen und Patienten mit Sepsis von einer anschließenden Flüssigkeitsgabe profitieren. Morin et al. (2026) führten hierzu eine prospektive Beobachtungsstudie auf einer internistischen Intensivstation eines Universitätsklinikums in Paris durch. Eingeschlossen wurden 37 erwachsene Patientinnen und Patienten mit Sepsis, bei denen eine Volumengabe klinisch indiziert war. Während eines standardisierten Passive-Leg-Raising-Manövers wurde der Hautblutfluss an der Fingerkuppe kontinuierlich mittels Laser-Doppler-Technologie gemessen und anschließend mit den Veränderungen nach einer Infusion von 500 ml Kochsalzlösung verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass etwa drei Viertel der Patientinnen und Patienten auf die Flüssigkeitsgabe mit einer deutlichen Verbesserung der Mikrozirkulation reagierten. Bei diesen Personen nahm der Hautblutfluss bereits während des Passive-Leg-Raising-Manövers deutlich zu, im Durchschnitt um etwa 40 %. Ein Anstieg des Hautblutflusses um mehr als etwa sechs Prozent während des Manövers sagte sehr zuverlässig voraus, ob eine spätere Flüssigkeitsgabe die Gewebedurchblutung verbessern würde. Patientinnen und Patienten ohne diesen frühen Anstieg zeigten auch nach der Infusion meist keine relevante Verbesserung der Mikrozirkulation. Interessanterweise bestand kein klarer Zusammenhang zwischen Veränderungen des Hautblutflusses und Veränderungen des Herzzeitvolumens. Als Limitationen nennen die Autorinnen und Autoren die kleine Stichprobe, das monozentrische Studiendesign sowie die derzeit begrenzte Verfügbarkeit geeigneter Messgeräte für den klinischen Alltag. Sie schlussfolgern, dass die Kombination aus Passive-Leg-Raising und Hautdurchblutungsmessung ein einfaches, nicht-invasives Verfahren zur individualisierten Steuerung der Flüssigkeitstherapie sein könnte. Die Studie unterstreicht die Bedeutung mikrozirkulatorischer Parameter, um Flüssigkeitstherapie bei Patientinnen und Patienten mit Sepsis präziser und patientenorientierter zu steuern.

Quelle: Morin A, Urbina T, Bernier J, Raia L, Bonny V, Missri L, Baudel JL, Boelle PY, Maury E, Joffre J, Ait-Oufella H. Passive leg raising and microvascular skin blood flow to predict peripheral tissue perfusion fluid responsiveness. Crit Care. 2026 Jan 21;30(1):80. doi: 10.1186/s13054-026-05852-x.

Unerwünschte Ereignisse als wesentliche Risikofaktoren für die Krankenhaussterblichkeit auf Intensivstationen

Intensivstationen (ICUs) stellen ein Umfeld mit hohem Risiko für unerwünschte Ereignisse (UEs) dar. Um diese Ereignisse zu verhindern, ist ein fundiertes Verständnis ihrer Epidemiologie auf der Grundlage standardisierter und validierter Methoden erforderlich. Dafür führten Roncal-Redin et al. (2026) eine multizentrische Beobachtungsstudie im Querschnittsdesign (also an einem einzigen, festgelegten Tag) in 26 Krankenhäusern in Madrid durch. Insgesamt wurden 458 kritisch Kranke einbezogen, von denen 125 (27,3 %) ≥ 1 UE hatten. Die folgenden Vorerkrankungen standen im Zusammenhang mit dem Auftreten von UEs: Druckgeschwür, Hypoalbuminämie, mechanische Beatmung, zentralvenöser Katheter, chirurgischer Eingriff und sensorisches Defizit. Von den festgestellten unerwünschten Ereignissen waren 44,6 % nosokomiale Infektionen. Die Krankenhaussterblichkeit bei Patientinnen und Patienten mit unerwünschten Ereignissen war doppelt so hoch wie bei Patientinnen und Patienten ohne unerwünschte Ereignisse. Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren: Unter den identifizierten unerwünschten Ereignissen waren nosokomiale Infektionen am häufigsten und wiesen die höchste Sterblichkeit auf. Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmenpaketen, die auf das individuelle Risiko für das Auftreten unerwünschter Ereignisse auf der Intensivstation zugeschnitten sind, erscheint als nächster Schritt bei der Entwicklung von Strategien zur Verringerung der Prävalenz unerwünschter Ereignisse. **Kommentar:** Die hohe Rate nosokomialer Infektionen ist erschreckend. Ein Aspekt zur Senkung von nosokomialen Infektionen ist sicherlich die erhöhte Aufmerksamkeit und Sicherung der Maßnahmen von stringenter Hände-, Haut- und Umgebungshygiene (SK).

Quelle: Roncal-Redin, M., San Jose-Saras, D., Díaz-Agero Pérez, C. et al. Adverse events as key risk factors for in-hospital mortality in intensive care units. Crit Care (2026)

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

Mittwoch, 18. März 2026 | 9 – 16.15 Uhr

Ein vielfältiges Programm zu den Themen Nachhaltigkeit, Erfahrungen von Patienten auf der Intensivstation, angehörigengerechte Intensivstation, Alarm Fatigue, Schlaf, Schlucken, ethische Aspekte, von BIS, AURORA und ADVOS, zwei Workshops und eine Industrieausstellung.

Für Mitarbeitende des UKSH kostenfrei. Externe Teilnehmende: 30 €

Anmeldung bis zum 12.3.2026 ([Link](#)) scan me

scan me

