

Pflegeforschung für die Allgemeine Pflege

Newsletter

Kiel und Lübeck im September 2016

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben wieder interessante Forschungsergebnisse für Euch gesammelt. Wenn es Fragen zu bestimmten Problemen oder Themen gibt, freuen wir uns über eine E-Mail!

Entwicklung und Einführung eines multidisziplinären klinischen Behandlungspfades bei Patienten mit einer Hüftfraktur

Schätzungen berechnen eine weltweite Inzidenz von 6,3 Millionen Hüftfrakturen bis zum Jahre 2050. Um dieser Herausforderung besser begegnen zu können, implementierten niederländische Forscher (Flikweert et al. 2014) einen multidisziplinären Behandlungspfad und untersuchten die Ergebnisse (Interventionsgruppe n = 256; Kontrollgruppe n = 145) nach der Einführung am Universitätskrankenhaus Groningen. Analysiert und verglichen wurden: Länge des Krankenhausaufenthaltes, Zeit des präoperativen „nüchtern“-Seins und Mortalität mit Daten aus dem Zeitraum vor der Implementierung. Aufgenommen wurden Daten von > 60 jährigen Patienten mit Hüftfraktur; polytraumatisierte Patienten wurden ausgeschlossen. Die Neuerungen betrafen die Bereiche:

Notaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthalt nicht länger als 2 Std. • Standardisiertes Pflegeprotokoll - Hüftfraktur • Delirassessment
Station	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisiertes Pflegeprotokoll – Hüftfraktur, einschließlich Beginn eines Ernährungsprotokolls • Geriatisches Konsil • Beginn mit Physiotherapie
Operationsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • OP Beginn immer vormittags (08.00 Uhr) • Standardisierter Therapieplan
Häusliche Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassungsplanung (nach Hause, Langzeitpflege oder in die Rehabilitation) vom Tag der Aufnahme an
Poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> • Patient stellt sich regelhaft in der Poliklinik vor • Behandlungspfad endet nach 6 Monaten

Ergebnisse: Die präoperativen „nüchtern“ Zeiten in der Interventionsgruppe (9 vs. 17 Stunden, $p < 0,001$) sowie der Krankenhausaufenthalt (7 vs. 11 Tage, $p < 0,001$) waren signifikant niedriger verglichen mit der Kontrollgruppe. Ebenso war die Mortalität im Krankenhaus in der Interventionsgruppe niedriger als in der Kontrollgruppe (2% vs. 6%, $p < 0,05$). Andere Outcomes (z.B. Delirinzidenz) zeigten keine statistischen Unterschiede. **Kommentar:** *Multidisziplinäre Behandlungspfade haben sicherlich anfänglich einen großen Planungs- und auch Durchführungsaufwand, bis es dann einmal „richtig läuft“.* Dass sich das aber für die Patienten und auch ökonomisch lohnt, konnte beispielhaft anhand dieser Studie belegt werden. (SK)

Quelle: Flikweert, Elvira R., et al. (2014). The development of a comprehensive multidisciplinary care pathway for patients with a hip fracture: design and results of a clinical trial. BMC musculoskeletal disorders 15.1: 1.

Frühe Erkennung der Sepsis durch Pflegende rettet Leben

Für das Erkennen einer Sepsis sind die Beobachtung und Interpretation von Vitalparametern essentiell wichtig, um Patienten frühzeitig behandeln zu können. Bislang war es unklar, wie effektiv dies auf allgemeinen Stationen im Krankenhaus ist. Torsvik et al. (2016) aus Norwegen überprüften dies in einer vorher-nachher Studie und führten einen Sepsis-Algorithmus auf allgemeinen Stationen in einem allgemeinen Krankenhaus ein. Sobald ein Patient 2 oder mehr Kriterien erfüllte (Temperatur $< 36,00$ oder $> 38,00$; Herzfrequenz $> 90/\text{min}$, Atemfrequenz $> 20/\text{min}$, Leukozyten $< 4 \times 10^9/\text{l}$ oder

> 12 x 109/l), wurde innerhalb von 20 Minuten ein Arzt informiert und der Patient genauer untersucht. Die Einführung dieses Algorithmus führte im Vergleich zu den Patienten vorher dazu, dass die Chance, eine Sepsis 30 Tage zu überleben, um das 2,7fache erhöht wurde. Ebenso hatten die Patienten ein geringeres Risiko für ein Multiorganversagen und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus. Die Autoren schlussfolgern, dass die frühzeitige Erkennung und Behandlung septischer Patienten durch Pflegende das Fortschreiten einer Sepsis und damit das Überleben der Patienten verbessern können.

Kommentar: *die Autoren weisen daraufhin, dass neben der regelmäßigen Beobachtung weitere Faktoren wie Pflegeschlüssel, Kommunikation mit Ärzten und auch weiterbehandelnden Intensivstationen relevant sein können, ebenso wurden hier nur Patienten ausgewertet, bei denen eine Sepsis festgestellt worden ist. Dennoch weisen die Ergebnisse daraufhin, dass Pflegende durch die regelmäßige und Kriterien-geleitete Beobachtung Leben retten können (PN)*

Quelle: Torsvik M, Gustad LT, Mehl A et al. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival. Crit Care. 2016 Aug 5;20(1):244.

Welchen Kompetenzlevel erwarten erfahrene Pflegekräfte von ihren frisch examinierten Kollegen?

Die Erwartungshaltung und häufig auch die (ein-)geforderten Leistungsansprüche gegenüber frisch examiniertem Pflegepersonals werden oft von diesen selbst als sehr hoch und manchmal als überfordernd empfunden. Dies kann zu Gefühlen von Unsicherheit, Ängstlichkeit bis, im ungünstigsten Falle, zu einem schnellen Berufsausstieg führen. Aber was genau erwarten erfahrene Pflegekräfte von Ihren neuen Kollegen? Ein australisches Forscherteam (Brown und Crookes 2016) befragten dazu n = 299 erfahrene, examinierte Pflegekräfte aus dem Bereich der primären Krankenversorgung sowie aus der Lehre/Ausbildung. Kompetenzen sollten mit 5 („Selbständig“) bis 1 („Unselbständig“) gewertet werden. Die von insgesamt 30 als wichtigste Kompetenz frisch examinierter Kollegen wurde „Privacy and Dignity“, also die Kompetenz der Wahrung der Würde des Patienten in jeder Lebenssituation und -lage sowie die Wahrung der Privatsphäre mit 4,81 Punkten benannt. Die nächsten 4 hohen Kompetenzen sind: Lernfähigkeit (4,7), Ausführung einer ganzheitlichen/ bereichsübergreifenden Planung-Maßnahmen-Evaluation des Pflegeprozesses (4,64), eine effiziente und effektive Kommunikation (4,61), Verhindern von Risiken und Fördern von Patientensicherheit (4,53). Als niedrig (der Score 4 steht für „unter Aufsicht, die 3 für „Begleitend“) wurden lehrende (3,73), führende (3,68) und Case Management (3,5) Fähigkeiten/Kompetenzen genannt. **Kommentar:** *Warum ist es wichtig, sich nationale oder wie hier internationale Daten anzuschauen? Wenn erfahrende Pflegende, Ausbilder und das Management sich klar und einig darüber sind, welche Kompetenzen in welchem Grad und in welchem definierten Zeitraum von frisch examinierten Kollegen zu erwarten sind, könnten evtl. Defizite schneller und objektiver erkannt, ausgeglichen und Überforderungen vermieden werden. Vielleicht wäre solch ein Thema auch mal etwas für eine Stationsleitungsfach- oder Bachelorarbeit? (SK)*

Quelle: Brown, RA und Crookes PA. (2016). What level of competency do experienced nurses expect from a newly graduated registered nurse? Results of an Australian modified Delphi study. BMC Nursing. 15:45

Verschiedene Formen – und dessen Ursachen – eines Delirs im Krankenhaus

Ein Delir ist eine ernstzunehmende Komplikation, die frühzeitig erkenn- und behandelbar ist. Um festzustellen, wie groß die Anzahl deliranter Patienten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in Italien ist, haben Bellelli et al. (2016) die Prävalenzstudie Delirium-Day durchgeführt, an der an einem Stichtag alle Patienten > 65 Jahren in 108 Krankenhäusern und 12 Rehakliniken mit einem schnellen und validen Delir-Test untersucht worden sind. Im Ergebnis konnten in der Studie 1867 Patienten eingeschlossen werden, von denen im Mittelwert 22,9% ein Delir hatten, also jeder 5. Patient. Die meisten Patienten hatten ein hypoaktives (stilles) Delir (38,5%). Die Rate an deliranten Patienten war am höchsten in der Neurologie (28,5%) und Geriatrie (24,7%), am geringsten in den Rehakliniken (14%) und der Orthopädie (20,6%). In einer Analyse wurde festgestellt, dass vor allem diejenigen Patienten delirant waren, die neben einer Abhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens eine Demenz hatten. Veränderbare Risikofaktoren waren Mangelernährung, Ernährungssonden, periphere Venenverweilkanülen. Delirante Patienten waren eher fixiert und erhielten eher Antipsychotika. **Kommentar:** *wir wissen aus anderen Forschungsarbeiten, dass ein Delir erhebliche Folgen für die Patienten haben kann, u.a. Demenzentwicklung, Pflegeabhängigkeit und erhöhte Mortalität. Die Erkennung eines Delirs kann eine entsprechende Behandlung einleiten. Auf der Website der Pflegeforschung im UKSH (www.uksh.de/Pflege/Pflegeforschung/Delir.html) stellen wir verschiedene Informationen und Tests zum Delir zur Verfügung, außerdem unterstützen wir alle bei entsprechenden Schulungen und Projekten. (PN und SK)*

Quelle: Bellelli G, Morandi A, Di Santo SG et al. & Italian Study Group on Delirium (ISGoD). „Delirium Day“: a nationwide point prevalence study of delirium in older hospitalized patients using an easy standardized diagnostic tool. BMC Med. 2016 Jul 18;14:106

Pflegeforschung am UKSH

Peter.Nydahl@uksh.de (UKSH Campus Kiel)

Susanne.Krotsetis@uksh.de (UKSH Campus Lübeck)