

Pflegeforschung für die Allgemeine Pflege

Newsletter

Kiel und Lübeck im Juni 2017

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
diese Ausgabe unseres Newsletters bingt Ihnen zu folgenden Themen neuste Einblicke: Fatigue, Hautpflege bei Inkontinenz und Erkennung von „Verschlechterung von Patienten“
Viel Spaß und Information beim Lesen. Mit den besten Grüßen Peter Nydahl und Susanne Krotsetis.

Behandlung von Fatigue im onkologischen Bereich- ein Vergleich von pharmakologischen, psychologischen Ansätzen und körperlichen Übungsmaßnahmen

Fatigue ist ein Begriff des französischen und englischen Sprachgebrauchs und bedeutet Müdigkeit und Erschöpfung. Im internationalen Kontext wird Fatigue darüber hinaus als Chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome, CFS) oder als Myalgische Enzephalomyelitis (ME) klassifiziert. Insbesondere im onkologischen Fachbereich kommt dieses Syndrom bei vielen Patienten zum tragen und beeinflusst einen erfolgreichen Therapie- und Genesungsverlauf. Symptome der Fatigue sind: Erschöpfung, Kopf-, Hals-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und der nicht erholsamer Schlaf. Um die Frage zu beantworten, welche Art der Therapie (pharmakologische, psychologische Ansätze oder körperliche Übungen) dafür am effektivsten ist, führten Mustian et al. (2017) eine systematische Übersichtsarbeit mit anschließender statistischer Auswertung (Metaanalyse) durch. Dafür wurden n=177 Artikel bewertet. Ergebnisse: Die Kombination von psychologischen Interventionen (Erlernen von Copingstrategien, Entspannungstechniken etc.), kombiniert mit einem Programm mit körperlichen Übungen, verbesserte das Fatiguesyndrom signifikant ($p < 0,001$). Der rein pharmazeutische Therapieansatz zeigte keine Verbesserungen. Allerdings hängt der Erfolg der angewandten Fatiguetherapie, laut der Autoren unter anderem von Faktoren wie Schwere der Erkrankung sowie der physischen, psychischen Verfassung und dem mentalen Status der Patienten vor der Erkrankung ab. **Kommentar:** *Vermutlich ist das Fatiguesyndrom vielen Pflegenden im onkologischen Bereich bekannt. Pflegerische und interdisziplinäre Konzepte, wie den Patienten Angebote gemacht werden können (z.B. über ein Informationsblatt „Fatigue“) und sie dabei unterstützen können, „Fatigue“ besser zu verstehen und in Folge damit umzugehen zu können, können hilfreich sein. (SK).*

Quelle: Mustian et al. (2017). Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: A meta-analysis. JAMA oncology.

Präventive und behandelnde Hautpflege für die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis bei Erwachsenen

Eine durch Stuhl- und/oder Urininkontinenz ausgelöste Dermatitis (IAD) ist ein pflegerische Herausforderung in der Hautpflege, die bei 5 von 10 erwachsenen Patienten mit Inkontinenz auftreten. Eine IAD gilt als ein Risikofaktor für die Entwicklung eines Druckgeschwürs. Das Hauptsymptom der IAD ist die Hautrötungen die in Folge zu Hautschädigungen und Entzündungen führen kann. Um eine IAD zu vermeiden, werden Hautreinigungsprodukte sowie Produkte mit einer pflegenden und oder schützenden Funktion empfohlen. Aber welche Produktart hat wann den bestmöglichen Effekt? Mit dieser Frage beschäftigt sich eine systematische Übersichtsarbeit der Cochrane Library (Beekman et al. 2016). Es wurden 13 meist kleine Studien mit insgesamt n= 1295 TeilnehmerInnen untersucht. Zwei Studien zeigten, dass die ausschließliche Anwendung von Wasser & Seife zu keiner Verbesserung in der Prävention und Behandlung einer IAD führte. Der Einsatz eines Hautreinigungsproduktes, welches sowohl reinigende, feuchtigkeitspflegende und schützende Komponenten kombiniert, scheint effektiver zu sein als „nur“ Wasser und Seife. Ergebnisse aus anderen Studien weisen darauf hin, dass die Anwendung von Hautpflegeprodukten effektiver ist als deren Nichtanwendung. Innerhalb dieser Übersichtsarbeit konnte die Überlegenheit eines Produktes gegenüber einem anderen nicht festgestellt werden. Es wurden keine Nebenwirkungen in den Studien beschrieben. **Kommentar:** *Hautpflege und Erhaltung der physiologischen Hautverhältnisse sind eine der originären Aufgaben der Pflegenden. Welches Produkt mit welchem Ziel eingesetzt wird, ist sowohl von der Beurteilung des Hautzustandes und der Zielformulierung (was braucht die Haut?) und vor allem bei präventivem Vorgehen im Rahmen der „normalen“, täglichen Hautpflege durch die individuellen Wünsche des Patienten bestimmt. Die Forscher weisen daraufhin, dass mehr Studien mit guten Studiendesigns und einer genügend hohen Anzahl an Patienten notwendig sind. Bei Feststellung*

einer schweren IAD sollten Pflegeexperten (Wundmanager) hinzugezogen werden. Präventiv ist aber „cremen“ (Unterstützung der Hautfeuchtigkeit...) von durch eine Inkontinenz gefährdeten Hautarealen sinnvoll. (SK).

Quelle: Beekman et al. (2016). Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. The Cochrane Library.

Woran bemerken Pflegende, dass sich ein Patient verschlechtert?

Wenn sich Patienten verschlechtern, hat man es manchmal im Gefühl, so eine Ahnung und kann es schwer beschreiben. Massey et al. (2016) haben eine systematische Literaturrecherche zu der Frage durchgeführt, woran es Pflegende auf allgemeinen Stationen bemerken, dass sich Patienten verschlechtern und wie sie darauf reagieren. Nach der Suche in verschiedenen Datenbanken konnten 17 Studien analysiert werden. Pflegende bemerken eine Verschlechterung anhand von vier Kategorien: a) pflegerische Untersuchung (vor allem Vitalparameter und Bewusstsein), b) den Patienten kennen (eine Verschlechterung kann nur erkannt werden, wenn die Veränderung zu einem Zustand vorher eingeschätzt werden kann), c) Ausbildung (vor allem in dem Erkennen von und Reagieren auf Verschlechterung), d) Equipment (das die Untersuchung unterstützt, allerdings muss das Equipment bekannt sein). Wenn Pflegende auf eine Verschlechterung reagieren, sind vor allem nicht-technische Fähigkeiten wie Führungsverhalten, Teamwork und Kommunikation wichtig, um entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Gegenseitige Unterstützung, vor allem durch erfahrenere Kollegen, sind sehr hilfreich und verbessern die Effizienz von Maßnahmen. Die Verschlechterung von Patienten kann allerdings auch zu negativen Gefühlen bei Pflegenden führen (Angst, Panik, Versagen). **Kommentar:** es kommt immer wieder vor, dass sich Patienten verschlechtern. Eine gute Übergabe von Informationen, um diese Veränderung erkennen und einschätzen zu können, ein klares und abrufbares Eskalationsschema (wie Early Warning Scores) und auch exemplarische Trainings (was wäre wenn ...) sind effektive Strategien, um Pflegende auf eine Veränderung vorzubereiten (PN)

Quelle: Massey D, Chaboyer W, Anderson V. What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature. Nurs Open. 2016 Apr 26;4(1):6-23.

In eigener Sache

Das nächste Treffen akademisierter Pflegekräfte und Therapeuten in Kiel findet am Mittwoch, 28. Juni von 14-15 Uhr im Konferenzraum B im Neurozentrum (Haus 41) statt.