

Pflegeforschung für die Allgemeine Pflege

Newsletter

Kiel und Lübeck im Dezember 2017

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
diesmal geht es um Patientenedukation, Kaffeegenuß, Lagerung in Neutralstellung und um Mitpatienten. Wir wünschen viel Spaß beim Lesen! Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Langzeitauswirkungen einer durch die Pflege gesteuerten Patientenedukation bei Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom

In dieser Studie von Shim und Hwang (2017) wurden n=32 Patienten mittleren Alters (45-65 Jahre) mit einem akuten koronaren Syndrom durch eine Fachpflegekraft (spezialisiert auf kardiovaskuläre Erkrankungen) in einem ca. 40-minütigen Gespräch über die Krankheit, Risikofaktoren und Selbstmanagementstrategien bezüglich: Ernährung, Rauchen, Sport etc. beraten und aufgeklärt. Patientenindividuelle Umstände und Bedürfnisse wurden in diese Gespräche integriert, die nach Möglichkeit und Wunsch im Beisein der Angehörigen stattfanden. Selbstmanagement-Pflege-Fähigkeiten, Selbstvertrauen und gesundheitsbezogene Lebensqualitätsmessungen (HRQoL) wurden nach 3 und 12 Monaten erfasst und mit Daten aus der Kontrollgruppe (= keine spezielle Gesprächsintervention) (n=30) verglichen. Ergebnis: Bezüglich der Abfrage des Selbstvertrauens nach der Krankheit gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Signifikant bessere Ergebnisse bezüglich der Selbstmanagement-Pflege-Fähigkeiten und den gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsmessungen, gab es allerdings in der Gruppe mit den Beratungen ($p < 0.001$). Die Forscher schlussfolgern, dass solche pflegerischen Beratungsangebote hinsichtlich der Selbstpflege-Fähigkeiten und auch zur Prävention von weiteren (Krankheits-) Ereignissen angemessen und nötig sind. **Kommentar:** *Ergebnisse dieser und anderer Studien hinsichtlich der positiven Auswirkungen pflegerischer initiierten Beratungs- und Gesprächsinterventionen zeigen uns auf, dass dies ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist oder sein sollte. Es gibt aber sicherlich auch die Frage, wie ein solches Angebot zeit- bzw. personaltechnisch umzusetzen ist? Gespräche und Anleitungssituationen können mit einem auf ein bestimmtes Krankheitsbild abgestimmten Patienteninformationsflyer unterstützt werden. Inhalte solcher Infoflyer können z.B. in der Zusammenarbeit von erfahrenen Pflegekräften, KollegInnen, die die wissenschaftliche Datenrecherche anwenden können und mit der Pflegeforschung am UKSH erarbeitet werden. (SK).*

Quelle: Shim JL, Hwang SY. (2017). Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome: a quasi-experimental study. BMC nursing. 16(1), 59.

Kaffee? Kaffee!

Manche trinken viel Kaffee, andere wenig oder gar nicht. Kaffee wird verschiedene Eigenschaften nachgesagt, die sich je nach Menge förderlich oder hinderlich auf die Gesundheit auswirken können. Poole et al. (2017) haben eine Zusammenfassung von insgesamt 218 Meta-Analysen (!) mit 76 verschiedenen Outcome-Parametern durchgeführt. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Kaffee generell mit mehr Vorteilen als Schädigungen assoziiert ist. Der geschätzte Vorteil in der allgemeinen Mortalität beträgt 17% in der relativen Risikoreduktion, für kardiovaskuläre Mortalität 19%, für kardiovaskuläre Krankheiten 15%. Mehr vs. weniger Kaffeegenuss war mit einem 18% geringeren Risiko für Krebserkrankungen assoziiert sowie für weitere neurologische, metabolische und hepatothologische Erkrankungen. Deutliche Nachteile ergaben sich für a) Schwangere, bei denen viel vs. wenig/gar kein Kaffee mit einem geringeren Geburtsgewicht, Frühgeburten oder Aborten assoziiert war, und b) Frauen, bei denen mehr Kaffeegenuss mit einem erhöhten Risiko für Frakturen assoziiert war. Die Autoren schlussfolgern, dass 3-4 Tassen Kaffee täglich allgemein am besten seien. Obwohl diese Meta-Analyse sehr viele Studien berücksichtigte, fehlen immer noch gut gemachte, weitere Studien, die untersuchen, ob die assoziierten Zusammenhänge auch kausal und ursächlich bestehen, denn mehr Kaffeekonsum könnte auch auf einen anderen Lebenswandel hinweisen, der zu mehr oder weniger Risiken führen könnte und Kaffee wäre dann nicht ursächlich, sondern eben „nur“ assoziiert. Wie auch immer, Menschen, die 3-4 Tassen Kaffee täglich zu sich nehmen, scheinen das nach der vorliegenden Studie insgesamt richtig zu machen (PN).

Quelle: Poole R, Kennedy OJ, Roderick P, Fallowfield JA, Hayes PC, Parkes J. Coffee consumption and health: umbrella review of meta-analyses of multiple health outcomes. BMJ. 2017 Nov 22;359:j5024

Lagerung in Neutralstellung versus konventioneller Lagerung- eine Pilotstudie

Eine Pilotstudie (eine Pilotstudie wird eine vor einer möglichen Hauptstudie durchgeführt, um die Effektivität der geplanten Forschungsmethode zu testen) von Pickenbrock et al. (2017) untersuchte die Druckverteilung bei Lagerungspositionen Rücken, Seitenlagerung 30° und Seitenlagerung 90° nach dem Prinzip der Lagerung in Neutralstellung (LiN) oder der Lagerung nach dem konventionellen Prinzip (CON). Die LiN zeichnet sich dadurch aus, dass Gelenke weder überstreckt, zu stark gebeugt, angezogen, abgespreizt noch gedreht sind. Somit sollte eine Überdehnung oder Verkürzung von Muskeln und Sehnen verhindert werden. In der Rücken-, 30° Seiten- oder Bauchlage sollte es aussehen, als ob der Patient stehen könnte, in der 90° Seitenlagerung sind die Gelenke zwar (unterstützt) gebeugt, aber nicht stark angezogen, überstreckt oder abgespreizt. Lagerungshilfsmittel (Kissen, Decken, Handtücher) sind für diese Lagerungstechnik von großer Bedeutung, um Hohlräume, die eine Fehllagerung der Gelenke unterstützen könnten oder eine ungleiche „Auflagefläche“ zu vermeiden. In der Studie von Pickenbrock et al. (2017) mit n= 4 gesunden Probanden wurde die Auswirkung hinsichtlich einer Druckverteilung und einer eventuellen Begünstigung der Entwicklung eines Druckgeschwürs untersucht. Die Probanden wurden mit den Techniken von LiN und CON in die verschiedenen Positionen gelagert und über eine Matratze, welche mit Drucksensoren ausgestattet war, gemessen. Ergebnis: Die Positionen, die mit der Lagerungstechnik in Neutralstellung durchgeführt wurden, zeigten weniger Auflageflächen, bei denen ein evtl. schädigender Druck gemessen werden konnte (46,293 versus 64,090 Pixel). Die mittlere Druckverteilung war bei den Lagerungstechniken ähnlich, allerdings zeigten sich deutliche Unterschiede zugunsten der LiN bei den Druckmessungen in den niedrigen und hohen Druckbereichen (niedrig: 8315 versus 22,790 Pixel; hoch: 3744 versus 7277 Pixel). **Kommentar:** Ein Druckgeschwür ist nicht alleinig auf Druck auf das Gewebe zurückzuführen. Faktoren wie Ernährungszustand, Immobilität, mentaler Zustand (Antriebsarmut), Art und Vielzahl der Medikamente sowie die Schwere der Erkrankung sind ebenfalls Faktoren, die berücksichtigt werden müssen. Außer der alleinigen Untersuchung von Auswirkungen von Lagerungstechniken (Druckverteilung) ist zu bemerken, dass diese Pilotstudie nur bei gesunden Probanden mittleren Alters (Alter 42-59 Jahre) durchgeführt wurde. Trotzdem eine interessante Arbeit, die übertragbare Ansätze wie die Beachtung der Stellung der Gelenke, wenig Auflagefläche und gleichmäßige Druckverteilung für die klinische Arbeit aufzeigt. LiN im Kontext mit den oben genannten Faktoren und bei speziellen Patientengruppen ist sicherlich ein lohnendes Forschungsfeld. (SK).

Quelle: Pickenbrock H, Ludwig, VU, Zapf A. (2017). Support pressure distribution for positioning in neutral versus conventional positioning in the prevention of decubitus ulcers: a pilot study in healthy participants. BMC Nursing. 16(1), 60.

Das Erleben von Mitpatienten, die sich verschlechtern

Patienten in Mehrbettzimmern erleben zwangsläufig auch ihre Mitpatienten. Laursen et al. (2017) aus Dänemark haben 15 Patienten auf chirurgischen Stationen interviewt, wie sie es erlebt haben, wenn Mitpatienten sich plötzlich verschlechterten und auf die Intensivstation verlegt werden mussten. Drei zentrale Themen konnten nach der Analyse der Interviews identifiziert werden: Interaktion mit dem Mitpatienten, Angst und professionelle Unterstützung. Patienten möchten Mitpatienten, die sich verschlechtern, gerne helfen und fühlen sich für diese verantwortlich, merken dann aber, dass sie nicht helfen können und erleben dadurch widersprüchliche Gefühle. Patienten erleben Angst um den Mitpatienten, sie möchten dem Mitpatienten beistehen, erfahren dann auch Angst um das eigene Leben, da sie fürchten, selbst in so eine Situation geraten zu können und möchten die Situation dann verlassen. Der Zustand führt zu Gefühlen von Kontrollverlusten und nicht-rationalem Denken. Ein zentrales Problem war die mangelnde Information durch Mitarbeiter, wodurch Patienten sich nicht unterstützt fühlten, obwohl sie helfen wollten. Die Autoren schlussfolgern, dass auch kurze Informationen helfen können, die Situation zu verstehen. Sobald kritisch-krank werdende Mitpatienten versorgt, bzw. auf die Intensivstation verlegt worden sind, sollte den verbleibenden Patienten ein Gespräch angeboten werden (PN). **Kommentar:** Das Erleben von Mitpatienten ist ein interessantes Forschungsfeld, dem wir noch zu wenig Beachtung schenken. Der Tipp zu dieser Studie kam von der Kollegin M. Fischill von der SALK in Österreich - wir danken für die internationale Kooperation! (PN)

Quelle: Laursen J, Lundby TB, Danielsen AK, Rosenberg J. Being a fellow patient to a critically ill patient leads to feelings of anxiety. AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING 2016, 34(2): 37-44

CNE!

Sie haben eine pflegerische Frage? Denken Sie als Mitarbeiter des UKSH an Ihren kostenlosen Zugang für das CNE Fortbildungsprogramm für den Pflege- und Funktionsdienst und der umfangreichen, deutschsprachige Wissensdatenbank des Thieme Verlages. Anmelden → Thema eingeben → Antwort(en) finden... <https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home>