

## Pflegeforschung für die Allgemeine Pflege

## Newsletter

Kiel und Lübeck im März 2018

## ► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Diesmal geht es um Rückenschmerzen bei Pflegenden, der nicht-invasiven Beatmung in der Palliativtherapie und den Wechselintervallen von Blasendauerkathetern. Wir wünschen viel Spaß beim Lesen! Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

**Was hilft Pflegenden am besten bei Rückenschmerzen?**

Pflegenden sind berufsbedingt oft von Schmerzen im unteren Lendenwirbelbereich betroffen, gleichzeitig ist es bislang unklar, wie diesen Beschwerden am ehesten präventiv und therapeutisch begegnet werden kann. Hoof et al. (2018) haben zur Beantwortung dieser Forschungsfrage eine systematische Literaturrecherche und Meta-Analyse durchgeführt. Im Ergebnis konnten 14 Studien eingeschlossen werden, die allerdings sehr unterschiedlich in der Qualität und dem Risiko von Verzerrungen sowie im Design, Interventionen, Kontrollgruppen und Outcomeparametern waren. Manuelles Training (Haltungsschule und Transfertechniken) war gegenüber Stressmanagement nicht effektiv, um Rückenschmerzen nach 3 Monaten zu reduzieren. Manuelles Training und Rückenschule sind aber effektiver als passive Physiotherapie. Dehnübungen 3x 60 Min./Woche scheinen gegenüber „normalen Aktivitäten“ eher Schmerzen reduzieren zu können. Kognitives Verhaltenstraining, Stabilisierungsübungen, arbeitsökonomische Anpassungen und ein allgemeines Übungsprogramm sind einem allgemeinen Übungsprogramm alleine nicht überlegen. Die Autoren schlussfolgern, dass es zurzeit immer noch keine Evidenz für die beste Therapie gegen Rückenschmerzen bei Pflegenden gibt. **Kommentar:** *Alle diese Studien haben ein Risiko der Verzerrung und können nur sehr beschränkte Hinweise geben. Rückenschmerzen werden auch durch physische, psychologische, soziale, neurophysiologische, alltagsbedingte und weitere Faktoren beeinflusst. Es ist schwierig, all diese Faktoren in Studien zu berücksichtigen. Daher scheint es auch empfehlenswert zu sein, eine individuelle Prävention durchzuführen und es zu den Schmerzen gar nicht erst kommen zu lassen. Kinästhetikschulungen sowie eine Beratung der Physiotherapie und Arbeitsergonomie können hier sehr hilfreich sein! (PN).*

Quelle: Van Hoof W, O'Sullivan K, O'Keeffe M, Verschueren S, O'Sullivan P, Dankaerts W. The efficacy of interventions for low back pain in nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018 Jan;77:222-231

**Nicht-invasive Ventilation als palliative Maßnahme?**

Als Nicht-invasive Ventilation (NIV) wird die Atemunterstützung mittels Masken und Beatmungsgerät bezeichnet, bei der Patienten nicht intubiert und/oder kurzfristig sediert werden müssen. Patienten, die geäußert haben, nicht intubiert werden zu wollen, könnten bei akuten Atembeschwerden wie Pneumonien, Dyspnoen usw. eventuell von einer NIV profitieren, da es ihnen das Atmen erleichtern könnte; gegenteilig kann aber auch argumentiert werden, dass die NIV bei palliativen Patienten mit einer nicht-Intubations-Anordnung das Sterben und ggf. das Leiden verlängern könnte. Wilson et al. (2018) haben zur Beantwortung dieser Frage eine systematische Literaturrecherche und Meta-Analyse durchgeführt und hierbei alle Studien eingeschlossen, bei der Patienten mit einer nicht-Intubations-Anordnung auf allgemeinen Stationen oder Intensivstationen NIV beatmet wurden. Im Ergebnis konnten 2020 Patienten in 27 Studien eingeschlossen werden. 41 % der Patienten mit NIV überlebten dadurch eine Pneumonie und 56 % überlebten zumindest bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Überlebensraten der Patienten mit NIV waren auf allgemeinen Stationen und Intensivstationen annähernd gleich. Die Lebensqualität wurde durch die NIV nicht reduziert, allerdings wurde dies nur in drei Studien untersucht. Eine Studie zeigte, dass NIV eine Reduktion der Dyspnoe und des Opioidverbrauchs zeigen konnte. Keine Studie hat die Qualität des Sterbens (!) untersucht. Die Autoren schlussfolgern, dass bei Patienten mit einer nicht-Intubations-Anordnung und respiratorischer Verschlechterung die NIV eine Alternative zur Aufnahme auf der Intensivstation darstellen und dadurch auch Ressourcen freisetzen könnte, wenn diese Patienten auf den allgemeinen Stationen versorgt würden (ähnlich einer Schlaf-Apnoe-Maske). **Kommentar:** *hier wurde nur die klassische NIV-Beatmung mittels Masken untersucht. Eine weitere Alternative könnte ggf. auch die Nasale Highflowtherapie darstellen. Auch, wenn die meisten Patienten über eine gute Toleranz der NIV zu verfügen schienen, muss immer individuell entschieden werden, ob ein Patient von einer NIV profitieren könne. Weiter müssen die Ressourcen und Kompetenzen der allgemeinen Station kritisch geprüft werden, ob eine Betreuung und Überwachung dieser Bedingungen möglich ist, ggf. unter Beratung der Atmungstherapeuten im UKSH (PN).*

Quelle: Wilson ME, Majzoub AM, Dobler CC, et al. Noninvasive Ventilation in Patients With Do-Not-Intubate and Comfort-Measures-Only Orders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 2018 Mar 1. doi: 10.1097/CCM.0000000000003082

## Wechselintervalle der Blasendauerkatheter

Aus der Praxis kam die Frage nach routinemäßigem Wechsel eines Blasendauerkatheters (DK). a) empfohlen aus hygienischer Sicht und b) aus gesetzlicher Sicht der Medizinprodukte. Hier scheint es den Mythos zu geben, dass ein DK nach 29 Tagen gewechselt werden muss, da er sonst zu einem Implantat wird. Das Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte teilt Medizinprodukte in verschiedene Risikokategorien ein.

### Dauer:

**Vorübergehend:** Unter normalen Bedingungen für eine ununterbrochene Anwendung über einen Zeitraum von weniger als 60 Minuten bestimmt.

**Kurzzeitig:** Unter normalen Bedingungen für eine ununterbrochene Anwendung über einen Zeitraum von bis zu 30 Tagen bestimmt.

**Langzeitig:** Unter normalen Bedingungen für eine ununterbrochene Anwendung über einen Zeitraum von mehr als 30 Tagen bestimmt. ([RL 93/42/EWG] Anhang IX, beck-online)

Weitergehend heißt es: „Allgemein werden Medizinprodukte in Europa weitgehend eigenverantwortlich durch den Hersteller in Verkehr gebracht. Medizinprodukte müssen vom Hersteller einem Konformitätsbewertungsverfahren unterzogen werden, das abhängig von der Risikoklasse des Produkts die Einschaltung einer benannten Stelle erfordern kann.“ (Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2013). Das heißt, dass die Risikoklasse eines Medizinproduktes durch den Hersteller, ggf. mit dem Bundesministerium, benannt wird (siehe Produktinformation), welche unter Umständen die Verweildauer aufgrund von (Medizin-)Produktsicherheitsaspekten vorgibt. Daran ist sich demnach zu halten. Aus hygienischen Aspekten empfiehlt das Robert Koch Institut (RKI) ganz klar: „den Blasenverweilkatheter aus Gründen der Infektionsprävention nicht routinemäßig in festen Intervallen zu wechseln. Bei Infektion, Inkrustation, Obstruktion, Verschmutzung, technischem Defekt des Katheters/Drainagesystems usw. erfolgt der Wechsel nach individuellen Gesichtspunkten und nach ärztlicher Indikationsstellung.“ (KRINKO 2015). **Kommentar:** *Durchlesen der Produktinformation des Herstellers (Verweildauer), ansonsten gilt die Empfehlung des RKI. (SK).*

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2013). Medizinprodukte. Risiken bewerten. Patienten schützen. (online: [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/_node.html)). Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. (2015). (online: [https://edoc.rki.de/documents/rki\\_ab/redxxRIKkYLEU/PDF/220QQ8ltoi1ME.pdf](https://edoc.rki.de/documents/rki_ab/redxxRIKkYLEU/PDF/220QQ8ltoi1ME.pdf)).

## 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, deutschsprachigen Wissensdatenbank des Thieme Verlages. Anmelden > Thema eingeben > Antwort(en) finden... <https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home>.

Ansonsten schicken Sie uns auch gerne Ihre Fragen aus der pflegerischen Praxis zu. Wir versuchen diese mittels wissenschaftlicher Ergebnisse zu beantworten.