

Nichtmedikamentöse Pflegemassnahmen bei alkoholbedingten Entzugsbeschwerden im akutsomatischen Bereich

Eine systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Raffaella Inauen, BScN

Referentin: Esther Indermaur, MScN

FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fachbereich Gesundheit

Studiengang Bachelor of Science Pflege, Vollzeit 2012

Winterthur, den 03.03.2017

Ausgangslage

In der Schweiz trinken rund 10% der Bevölkerung täglich Alkohol, wobei der Anteil der Männer bei 14.4 % liegt und bei Frauen 6.5 % beträgt. Rund vier Prozent der Schweizer Bevölkerung trinkt chronisch risikoreich Alkohol (Gmel, Kuendig, Notari, Gmel & Flury, 2013, S. 17). Schädlicher und risikoreicher Alkoholkonsum geht mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung eines Entzugssyndroms einher (Hasemann et al., 2014, S. 38). Die Aufnahme in ein Spital oder in eine Klinik bedeutet oft einen abrupten Abbruch des Substanzkonsums, wobei sich Entzugserscheinungen entwickeln können. Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit und alkoholbedingten Entzugserscheinungen sind in allen pflegerischen Settings anzutreffen.

Entzugsbeschwerden im Akutspital stellen ein ernstzunehmendes, körperliches und psychisches Gesundheitsrisiko für die Betroffenen dar und haben ein komplexes Betreuungsmanagement zur Folge. Stewart und Swain (2012, S. 266) beschreiben, dass die Einschätzung der Abhängigkeit sowie die Prävention bzw. das Management des akuten Alkoholentzugssyndroms im akutsomatischen Bereich oft suboptimal verlaufen und Verbesserungspotenzial besteht. Eine Ursache hierfür sehen sie in der häufigen Unerfahrenheit der Ärztinnen und Ärzte in diesem Bereich. Abhängigkeit und Entzug stellen psychische Störungen dar, für die sie nicht genügend sensibilisiert sind. In einer qualitativen Studie identifizierten Neville und Roan (2014, S. 344), welche Herausforderungen sich für Pflegende bei der Betreuung medizinisch-chirurgischer Patientinnen und Patienten mit einer zusätzlichen Substanzabhängigkeit ergeben. Pflegende beschrieben Aspekte wie Angst, Frustration, Mangel an Schulung und das Gefühl, manipuliert zu werden. Eine Wissenslücke besteht in Bezug auf psychische Störungen und Substanzabhängigkeit. Dies zeigt sich in der unzureichenden Fähigkeit, sich um Patientinnen und Patienten zu kümmern, die sowohl an physischen als auch an psychischen Störungen leiden. Zusätzliche nichtmedikamentöse Maßnahmen könnten Pflegenden ein Gefühl der beruflichen Selbstwirksamkeit und ein verbessertes Management solcher Situationen ermöglichen.

Fragestellungen und Ziele

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, Vorschläge für die Pflegepraxis abzuleiten, die Pflegenden im Akutspital eine Ergänzung zu medikamentösen Behandlungsmethoden von Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugserscheinungen bieten soll. Die Maßnahmen sollen die körperliche und psychische Situation von Patientinnen und Patienten im akuten Alkoholentzug verbessern. Dies kann sich an gesteigertem Wohlbefinden, geringerer Angst oder einer verminderten Symptomatik nach der CIWA-AR zeigen. Die

zentrale Frage der Arbeit lautet: Mit welchen nichtmedikamentösen Pflegemaßnahmen können Pflegende im Akutspital die Situation von Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugsbeschwerden verbessern?

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung eignete sich eine systematische Literaturübersicht. Die Recherche fand von Anfang Februar bis Anfang April 2015 in den Datenbanken PubMed, CINAHL, Cochrane Library und PsycInfo statt. Die Auswahl der Studien erfolgte anhand vordefinierter Ein- und Ausschlusskriterien. Für jede Datenbank wurde ein eigenes Flowchart erstellt, um die Auswahl der Studien nachvollziehbar zu gestalten. Insgesamt ließen sich vier Studien einbeziehen. Bei allen handelt es sich um randomisierte kontrollierte Studien [RCT]. Das Publikationsdatum der einbezogenen Studien liegt zwischen 2002 und 2007. Die Analyse und Bewertung der Studien erfolgte anhand des Methodenpapiers FIT-Nursing Care.

Ergebnisse

Zwei mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen ließen sich identifizieren: Massage (Reader, Young und Conner, 2005) sowie Akupunktur (Kunz, Schulz, Lewitzky, Driessen und Rau, 2007; Trümpler, Oez, Stäheli, Brenner und Jüni, 2003; Karst, Passie, Friedrich, Wiese und Schneider, 2002).

Reader et al. (2005) untersuchten die Effekte einer Rücken-, Schulter-, Nacken- und Kopfmassage auf die Entzugssymptomatik von alkoholabhängigen Patientinnen und Patienten, die stationär einen geplanten Entzug durchführten. Sie schlussfolgerten, dass Massage möglicherweise einen Platz in der Behandlung von Alkoholentzugssymptomen einnehmen kann. Jedoch sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die Ergebnisse zu bestätigen und die Methodik zu verbessern.

Kunz et al. (2007), Trümpler et al. (2003) sowie Karst et al. (2002) ermittelten die Effekte von Akupunktur auf die Symptomatik des alkoholbedingten Entzugssyndroms. Trümpler et al. (2003) fokussierten die Wirksamkeit der Nadel- und Laserakupunktur und verglichen sie mit den Effekten der Schein-Laserakupunktur. Laserakupunktur zeigte im Vergleich mit Schein-Laserakupunktur keinerlei Unterschiede bezüglich der Dauer des Entzugssyndroms.

Trümpler et al. (2003) machten deutlich, dass Ohrakupunktur als routinemäßige Intervention für Patientinnen und Patienten mit einem alkoholbedingten Entzugssyndrom nicht empfehlenswert ist.

Karst et al. (2002) untersuchten die Wirkung von Akupunktur mit echten Nadeln und Placebo-Nadeln als Kontrollintervention. Die Interventionen zeigten keine signifikanten

Wirkungen und Unterschiede in Bezug auf die Stimmung, das Angstlevel oder den Grad einer Depression. Insgesamt waren die Ergebnisse laut Karst et al. (2002) weniger deutlich als erwartet. Dies könnte daran liegen könnte, dass Placebo-Nadeln trotzdem eine leicht aktive Wirkung haben könnten. Anders als Trümpler et al. (2003) empfehlen Karst et al. (2002) Akupunktur als unterstützende Intervention zur medikamentösen Behandlung mit Carbamazepin bei Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugssymptomen. Kunz et al. (2007) verglichen Akupunktur mit Aromatherapie als zusätzliche Intervention zur medikamentösen Standardtherapie bei Patientinnen und Patienten mit Alkoholentzugssyndrom. Dabei konnten sie die spezifischen Effekte von Ohrakupunktur auf die Entzugssymptome nicht nachweisen. Es zeigte sich keine Evidenz für die Überlegenheit der Akupunktur gegenüber Aromatherapie. Auch die Überlegenheit der Akupunktur oder Aromatherapie gegenüber der Standardtherapie ließ sich anhand der vorliegenden Resultate weder beweisen noch belegen. Insgesamt zeigten sich schließlich nur wenige Tendenzen zur Wirksamkeit dieser zwei Methoden bei der untersuchten Patientenpopulation.

Diskussion

Die Studie von Reader et al. (2005) zum Thema Massage kann nur mit wenig Evidenz überzeugen. Massage als körperbezogene Intervention hat jedoch bei anderen Krankheitszuständen bereits einen Weg in die Forschung gefunden. Ferrell-Torry und Glick (1993, S. 93) sowie Karagozoglu und Kahve (2013, S. 215) untersuchen die Wirkung von Massage im onkologischen Setting und empfehlen diese Intervention bei tumorbedingten Schmerzen, Angst und Müdigkeit.

Gleeson und Timmins (2005, S. 69-77) identifizieren in ihrer Studie den Nutzen und die Effektivität von Berührung als Aspekt nonverbaler Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten und Pflegenden. Da die Massage-Behandlung naturgemäß mit Berührung einhergeht, lässt sich hier eine Verbindung herstellen. Es besteht jedoch wenig wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich des Nutzens von Berührung als Pflegeintervention. Gleeson und Timmins (2005, S. 70) verbinden Berührung mit dem *Caring*-Phänomen. Die Evidenzlage ist hierzu jedoch wenig aussagekräftig. Pohlmann (2006, S. 161) schlägt *Basale Stimulation* nach Bienstein und Fröhlich (1994) oder *Kinästhetik* nach Hatch und Maietta (1999) zur Umsetzung körperbezogener Interventionen im Pflegealltag vor.

Aufgrund der Studienergebnisse lässt sich feststellen, dass lediglich Tendenzen für eine Wirksamkeit von Akupunktur als unterstützende Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugserscheinungen bestehen.

Akupunktur scheint jedoch bei der Behandlung der Alkoholabhängigkeit einen wichtigen Platz einzunehmen. Laut Carter und Olshan-Perlmutter (2014, S.182-183) beinhalten weltweit über 1500 Programme für substanzabhängige Menschen eine Form der Akupunktur. Zwei kontrollierte klinische Studien unterstützen die Anwendung des NADA [National Acupuncture Detoxification Association]-Protokolls als zusätzliche Behandlung bei alkoholabhängigen Menschen (Bullock, 1987, S. 292-295; Bullock, Culliton & Olander, 1989, S. 1435-1439). Eine prospektive Studie von Carter, Olshan-Perlmutter, Norton und Smith (2011, S.135-139) fand außerdem heraus, dass alkoholabhängige Patientinnen und Patienten, die zusätzlich zur gewöhnlichen Therapie mit NADA-Akupunktur behandelt wurden, eine statistisch signifikante Reduktion ihrer Symptome erlebten. Es scheint, dass Akupunktur in der späteren Phase des Entzugs – in der Entwöhnungsphase – zur Anwendung kommt, um das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten zu steigern und deren Rückfallrisiko zu verringern. Die akute und erste Phase des Entzugs wird in der Regel medikamentös begleitet, was mit ein Grund sein könnte, weshalb alternative Massnahmen für diese Phase wenig erforscht sind.

Die in die vorliegende Arbeit eingeschlossenen Studien erfolgten im psychiatrischen Setting und die Teilnehmenden traten größtenteils regulär ein in der Absicht, einen Entzug durchzuführen. Es ist zu hinterfragen, ob die untersuchten Maßnahmen die gleiche Wirkung zeigen, wenn Patientinnen und Patienten ohne Absicht einen Entzug durchführen.

Patientinnen und Patienten mit spontanen Entzugssyndromen stellen Pflegende vor weitere Herausforderungen und Fragen. Falls die Betroffenen keinen Entzug machen wollen oder noch nicht bereit dazu sind, sollte die Entscheidung, einen Entzug durchzuführen, kritisch hinterfragt werden. Je nach körperlichem Zustand und bestehenden Krankheiten könnte ein zusätzlicher Entzug für die betroffenen Personen – aufgrund der schweren Symptomatik – eine enorme Zusatzbelastung bedeuten. Dies könnte einen Grund darstellen, warum Studien und Berichte über nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Entzugsbeschwerden im Akutspital fehlen.

Empfehlungen für Forschung und Praxis

Die Forschung weist bei Empfehlungen für die nichtmedikamentöse Behandlung von Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugserscheinungen noch Lücken auf. Im psychiatrischen Setting sind Studien vorhanden, im akutsomatischen Bereich fehlen sie.

Empfehlenswert sind qualitative sowie quantitative Untersuchungen, um die Wahrnehmung und die Wirkung von Massage bei Patientinnen und Patienten mit alkoholbedingten Entzugserscheinungen genauer darzustellen. Zudem sollten diese Untersuchungen im akutsomatischen Setting stattfinden, da sie hierzu momentan noch fehlen.

Für den Nachweis der Wirksamkeit von Akupunktur bei akuten alkoholbedingten Entzugerscheinungen sind weitere Studien nötig, da die Evidenzlage zurzeit eher schwach ist. Es empfehlen sich quantitative Studien mit größeren Stichproben im stationären Setting. Für weitere randomisierte kontrollierte Studien empfiehlt sich die Entwicklung einer sinnvollen inaktiven Kontrollintervention, die Verblindung ermöglicht.

Für die Praxis empfehlen sich Fallbesprechungen als Entscheidungshilfen in herausfordernden Situationen, in denen Patienten ungeplant ein Entzugssyndrom entwickeln. Um den Ist-Zustand in der Praxis hinsichtlich des Managements alkoholbedingter Entzugerscheinungen genauer darzustellen, ist es ratsam, Fallberichte oder deskriptive Studie zu publizieren.

Wichtig ist auch, die Entwicklung und Implementierung von Guidelines zu fördern. Guidelines sollten nicht nur die medikamentöse, sondern auch nichtmedikamentöse Behandlungsansätze thematisieren und Pflegenden die Möglichkeit bieten, Maßnahmen autonom zu planen und durchzuführen. Die Unsicherheit und Frustration von Pflegenden im Akutspital bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer zusätzlichen Substanzabhängigkeit sollte möglichst vermindert werden.

Schlussfolgerung

Die vorliegende Bachelorthesis zeigt die Relevanz der Alkoholabhängigkeit und alkoholbedingter Entzugerscheinungen im akutsomatischen Bereich auf. Die Symptomatik eines Alkoholentzugssyndroms ist komplex und erfordert mehr als nur eine medikamentöse Therapie. Pflgerische Interventionen, welche die medikamentöse Behandlung unterstützen und in der Berufsautonomie der Pflege stehen, sind deshalb notwendig. Die beiden identifizierten Maßnahmen weisen eine schwache Evidenzlage auf. Es existieren jedoch Studien, welche beide Maßnahmen bei anderen Krankheitszuständen, teilweise mit ähnlicher Symptomatik, untersuchten und somit ein Potenzial der beiden Interventionen vermuten lassen. Für die Forschung und die Pflegeentwicklung empfehlen sich weitere Untersuchungen sowie die Entwicklung von Leitlinien in der Praxis, um Pflegenden Entscheidungshilfen anzubieten.